

All'udienza 4/3/11, nella causa n. 808/2010 rgl sono comparsi per _____ ; in persona del genitore esercente la potestà, _____ l'avv. Silvia Pellegrini; per l'Inps la funzionaria delegata _____

Verificata nella data del 9/12/09 l'epoca di presentazione della domanda in sede amministrativa, discussa oralmente la causa, il giudice pronuncia al termine sentenza ex art. 429, co. 1 cpc, pt. I (d.l. 2008/n. 112, conv. l. 2008/n. 133, art. 53)(ricorso depositato dopo il 25/6/08, ex artt. 56, 85 d.l. e l. cit.)(lettura della esposizione delle ragioni di fatto e diritto della decisione).

Il giudice
Delio Cammarosano



Il giudice
Delio Cammarosano



REPUBBLICA ITALIANA
TRIBUNALE DI SIENA (Sezione Lavoro)
"In nome del popolo italiano"
Sentenza

808/2010 rgl

Svolgimento del processo.

Con ricorso depositato il 28/9/10, in
persona del genitore esercente la potestà,
(difeso dall'avv. Silvia Pellegrini), propose domanda giudiziale
contr **l'Inps (che sarebbe difeso dalla funzionaria delegata**
-), per **(conclusioni, ricorso, pp. 6-7, sintesi)**
l'accertamento del diritto all'"indennità mensile di frequenza", di
cui all'art. 1, l. 1990/n. 289, e successive modificazioni ed
integrazioni, diritto non riconosciutogli in sede amministrativa.

L'Inps si costituiva in giudizio, contestando la fondatezza della
domanda, **(conclusioni, memoria, pag. 4, sintesi)** della quale
chiedeva il rigetto.

All'udienza 25/2/11, comparivano per in
persona del genitore esercente la potestà, altresì
presente personalmente, l'avv. Silvia Pellegrini; per l'Inps la
funzionaria delegata

Il giudice per esatta verifica della data di presentazione della
domanda in sede amministrativa (9/12/09:?) aggiorna la
discussione al 4/3/11, ore 9.30.

*

All'udienza 4/3/11, nella causa n. 808/2010 rgl sono comparsi
per in persona del genitore esercente la potestà,
l'avv. Silvia Pellegrini; per l'Inps la funzionaria
delegata delegata

Verificata nella data del 9/12/09 l'epoca di presentazione della domanda in sede amministrativa, discussa oralmente la causa, il giudice pronuncia al termine sentenza ex art. 429, co. 1 cpc, pt. I (d.l. 2008/n. 112, conv. l. 2008/n. 133, art. 53)(ricorso depositato dopo il 25/6/08, ex artt. 56, 85 d.l. e l. cit.)(lettura della esposizione delle ragioni di fatto e diritto della decisione).

Motivi della decisione.

La prestazione oggetto del diritto fatto valere in giudizio dal genitore di _____ consiste nell'indennità mensile di frequenza".

LEGGE 11 OTTOBRE 1990, N. 289.

MODIFICHE ALLA DISCIPLINA DELLE INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO DI CUI ALLA LEGGE 21 NOVEMBRE 1988, N. 508, RECANTE NORME INTEGRATIVE IN MATERIA DI ASSISTENZA ECONOMICA AGLI INVALIDI CIVILI, AI CIECHI CIVILI ED AI SORDOMUTI E ISTITUZIONE DI UN'INDENNITA' DI FREQUENZA PER I MINORI INVALIDI.

ART. 1.

BENEFICIARI

1. AI MUTILATI ED INVALIDI CIVILI MINORI DI ANNI 18, CUI SIANO STATE RICONOSCIUTE DALLE COMMISSIONI MEDICHE PERIFERICHE PER LE PENSIONI DI GUERRA E DI INVALIDITA' CIVILE DIFFICOLTA' PERSISTENTI A SVOLGERE I COMPITI E LE FUNZIONI DELLA PROPRIA ETA', NONCHE' AI MINORI IPOACUSICI CHE PRESENTINO UNA PERDITA Uditiva SUPERIORE AI 60 DECIBEL NELL'ORECCHIO MIGLIORE NELLE FREQUENZE DI 500, 1.000, 2.000 HERTZ, E' CONCESSA, PER IL RICORSO CONTINUO O ANCHE PERIODICO A TRATTAMENTI RIABILITATIVI O TERAPEUTICI A SEGUITO DELLA LORO MINORAZIONE, UNA INDENNITA' MENSILE DI FREQUENZA DI IMPORTO PARI ALL'ASSEGNO DI CUI ALL'ARTICOLO 13 DELLA LEGGE 30 MARZO 1971, N. 118, E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, A DECORRERE DALL'1 SETTEMBRE 1990.

2. LA CONCESSIONE DELL'INDENNITA' DI CUI AL COMMA PRIMO E' SUBORDINATA ALLA FREQUENZA CONTINUA O ANCHE PERIODICA DI CENTRI AMBULATORIALI O DI CENTRI DIURNI,

ANCHE DI TIPO SEMIRESIDENZIALE, PUBBLICI O PRIVATI, PURCHE' OPERANTI IN REGIME CONVENZIONALE, SPECIALIZZATI NEL TRATTAMENTO TERAPEUTICO O NELLA RIABILITAZIONE E NEL RECUPERO DI PERSONE PORTATRICI DI HANDICAP.

3. L'INDENNITA' MENSILE DI FREQUENZA E' ALTRESI' CONCESSA AI MUTILATI ED INVALIDI CIVILI MINORI DI ANNI 18 CHE FREQUENTANO SCUOLE, PUBBLICHE O PRIVATE, DI OGNI ORDINE E GRADO, A PARTIRE DALLA SCUOLA MATERNA, NONCHE' CENTRI DI FORMAZIONE O DI ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE FINALIZZATI AL REINSERIMENTO SOCIALE DEI SOGGETTI STESSI.

4. IL REQUISITO DELLA FREQUENZA CONTINUA O ANCHE PERIODICA, NONCHE' LA CONDIZIONE DI CUI AL COMMA PRIMO, SONO RICHIESTI ANCHE PER I MINORI CHE SI TROVINO NELLE CONDIZIONI INDICATE AL COMMA TERZO.

5. LA INDENNITA' MENSILE DI FREQUENZA E' EROGATA ALLE MEDESIME CONDIZIONI REDDITUALI DELL'ASSEGNO DI CUI AL COMMA PRIMO E AD ESSA SI APPLICA IL MEDESIMO SISTEMA DI PEREQUAZIONE AUTOMATICA.

ART. 2.

MODALITA' DI CONCESSIONE

1. LA DOMANDA PER OTTENERE L'INDENNITA' MENSILE DI FREQUENZA E' PRESENTATA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL MINORE ALLA COMMISSIONE MEDICA PERIFERICA PER LE PENSIONI DI GUERRA E DI INVALIDITA' CIVILE DI CUI ALL'ARTICOLO 3 DEL DECRETO-LEGGE 30 MAGGIO 1988, N. 173, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 26 LUGLIO 1988, N. 291, COMPETENTE PER TERRITORIO, SECONDO LE MODALITA' PREVISTE DAL DECRETO DEL MINISTRO DEL TESORO 20 LUGLIO 1989, N. 292, PUBBLICATO NELLA GAZZETTA UFFICIALE N. 193 DEL 19 AGOSTO 1989, ALLEGANDO ALTRESI' APPOSITA DOCUMENTAZIONE CHE ATTESTI L'ISCRIZIONE O L'EVENTUALE FREQUENZA DEL MINORE A TRATTAMENTI TERAPEUTICI O RIABILITATIVI, A CORSI SCOLASTICI O A CENTRI DI FORMAZIONE O DI ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE.

2. L'INDENNITA' MENSILE DI FREQUENZA E' CONCESSA DAL COMITATO PROVINCIALE DI ASSISTENZA E BENEFICENZA PUBBLICA, PREVIA ACQUISIZIONE DI ULTERIORE IDONEA CERTIFICAZIONE DI FREQUENZA CHE CONTENGA LA PRECISA INDICAZIONE DELLA DURATA DEL TRATTAMENTO TERAPEUTICO O

RIABILITATIVO O DEL CORSO SCOLASTICO O DI QUELLO DI FORMAZIONE O DI ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE.

3. LA CONCESSIONE DELLA INDENNITA' MENSILE DI FREQUENZA E' LIMITATA ALLA REALE DURATA DEL TRATTAMENTO O DEL CORSO E DECORRE DAL PRIMO GIORNO DEL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DI EFFETTIVO INIZIO DELLA FREQUENZA AL CORSO O AL TRATTAMENTO STESSO ED HA TERMINE CON IL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DI CESSAZIONE DELLA FREQUENZA.

4. LA INDENNITA' MENSILE DI FREQUENZA PUO', IN OGNI MOMENTO, ESSERE REVOCATA CON EFFETTO DAL PRIMO GIORNO DEL MESE SUCCESSIVO ALLA DATA DEL RELATIVO PROVVEDIMENTO, QUALORA DA ACCERTAMENTI ESPERITI NON RISULTI SODDISFATTO IL REQUISITO DELLA FREQUENZA.

ART. 3.

INCOMPATIBILITA'

1. L'INDENNITA' MENSILE DI FREQUENZA E' INCOMPATIBILE CON QUALSIASI FORMA DI RICOVERO E NON E' CONCESSA AI MINORI CHE HANNO TITOLO O CHE GIA' BENEFICIANO DELL'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO DI CUI ALLE LEGGI 28 MARZO 1968, N. 406 , 11 FEBBRAIO 1980, N. 18 , E 21 NOVEMBRE 1988, N. 508 , NONCHE' AI MINORI BENEFICIARI DELLA SPECIALE INDENNITA' IN FAVORE DEI CIECHI CIVILI PARZIALI O DELLA INDENNITA' DI COMUNICAZIONE IN FAVORE DEI SORDI PRELINGUALI, DI CUI AGLI ARTICOLI 3 E 4 DELLA LEGGE 21 NOVEMBRE 1988, N. 508. RESTA SALVA LA FACOLTA' DELL'INTERESSATO DI OPTARE PER IL TRATTAMENTO PIU' FAVOREVOLE".

ART. 4.

ADEGUAMENTO DI INDENNITA'

(...)

ART. 5.

MINORI CIECHI ASSOLUTI PLURIMINORATI

(...)

ART. 6.

POTENZIAMENTO DELLA RETE DI TRASMISSIONE DATI DEL MINISTERO DELL'INTERNO

(...)

ART. 7.
COPERTURA FINANZIARIA
(...)

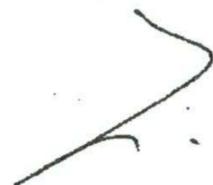
La consulenza tecnica medico-legale disposta d'ufficio (dott. Rosario Virno, relazione depositata il 16/2/11 su incarico del 19/11/10), ha accertato sulla base dei dati reperiti e di corrette e logiche argomentazioni, pienamente condivisibili, che la parte ricorrente, risulta minore con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età, sussistendo pertanto le condizioni medico legali per il riconoscimento dell'indennità di frequenza, sin dall'epoca di presentazione della domanda in sede amministrativa.

"La famiglia - rileva ed osserva il consulente tecnico d'ufficio - considerate le difficoltà legate alla sfera scolastica del figlio sottoponeva ad una serie di consulenze specialistiche e ad indagini psicodiagnostiche presso l' Azienda O. Universitaria Senese e l' Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (UFSMIA) della ASL ° 7 di Siena.

In seguito alla somministrazione, in epoche successive di test per l'analisi del livello intellettivo si ottenevano valori psicometrici simili e delineanti un profilo in cui le abilità cognitive si situavano sempre nella fascia media inferiore con una significativa discrepanza tra il quoziente intellettivo verbale e il quoziente intellettivo di performance comportando quindi una difficoltà nell'accesso e nella restituzione delle informazioni tramite il canale uditivo-verbale e un miglior funzionamento delle capacità visuo-spaziali.

I risultati ottenuti da ulteriori test specifici mostravano nelle abilità ortografiche e aritmetiche un livello di prestazioni al di sotto della norma configurando quindi un disturbo di tipo disortografico e discalculico con difficoltà non solo nel calcolo scritto, ma anche nella trascrizione dei numeri e nella conoscenza dei fatti e delle procedure.

In data 03/08/2009 la famiglia inoltrava istanza alla ASL di Siena per ottenere la concessione dei benefici di legge previsti dall'art.1 Legge 11 ottobre 1990 n. 289. In relazione a tale domanda il minore, sottoposto in data 16 marzo 2010 a visita da

 5

parte della Commissione Medica Integrata per l' accertamento di Prima Istanza degli Stati di Invalidità Civile delle Condizioni Visive e del Sordomutismo dell' Azienda Sanitaria n. 7 di Siena; non veniva riconosciuto invalido per l' assenza di difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell' età.

Avverso tale provvedimento l'istante adiva le vie legali avanti il Magistrato del lavoro.

Al fine di rispondere al quesito posto dal Sig. Magistrato "accerti se la parte ricorrente versi nella condizione di avente diritto all' indennità di frequenza, di cui all' art. 1 l. 1990/n. 289 e successive modificazioni ed integrazioni", risulta imprescindibile e basilare riferire di alcuni aspetti generali relativi al complesso patologico da cui risulta affetto il minore.

Si tratta di un disturbo nell'apprendimento di alcune abilità specifiche, in assenza di un ritardo mentale o altre patologie neurologiche, che non consentono la completa autosufficienza nell'apprendimento poiché le difficoltà si sviluppano su attività quali la lettura, la scrittura, il calcolo.

La discalculia consiste in una difficoltà specifica nell'apprendimento dei concetti logico-matematici; comprende varie forme di disturbo, tutte accomunate da un deficit nelle abilità di elaborazione numerica e di calcolo, con differenze considerevoli per quanto riguarda la natura del deficit e le specifiche abilità compromesse: dalla comprensione dei simboli aritmetici, alla comprensione del valore quantitativo dei numeri; dalla scelta dei dati per la soluzione di un problema, all'allineamento in colonna; dalla semplice memorizzazione di combinazioni tra numeri (come nel caso delle tabelline), all'uso competente delle procedure di calcolo.

La disortografia è un insieme variegato di difficoltà nell'abilità di scrittura, nello specifico, consiste nella difficoltà a convertire in simboli grafici (le lettere dell'alfabeto) i suoni del linguaggio verbale.

La disgrafia consiste invece nella difficoltà di scrivere a mano, ed esistono differenti tipologie di questo disturbo. I soggetti disgrafici hanno molto spesso una calligrafia illeggibile e mostrano composizioni di lettere irregolari ed inconsistenti. Altri disgrafici invece riescono a scrivere in modo leggibile ma sono anormalmente lenti o i loro caratteri sono troppo piccoli. Quando questi individui regrediscono alla scrittura in stampatello, come molto spesso essi fanno, i loro scritti sono molto spesso un

miscuglio casuale di lettere grandi e piccole. Qualunque sia il tipo di disgrafia in tutti lo scrivere richiede un eccessivo uso di energia, resistenza e tempo interferendo con l'abilità del soggetto di esprimere un'idea. Gli scritti personali infatti richiedono che lo studente sincronizzi molte funzioni mentali allo stesso tempo: capacità di organizzazione, memoria, attenzione, abilità motorie e molti aspetti dell'abilità linguistica. Una calligrafia automatica ed accurata è il fondamento per questo atto di destrezza dello scrivere a mano. La disgrafia quindi può causare uno scarso rendimento in classe, una incapacità di portare a termine per tempo i compiti che vengono dati per casa e una difficoltà nel focalizzare l'attenzione.

Sulle cause dei D.S.A. si è molto discusso in questi ultimi anni. Le ricerche più recenti sull'argomento confermano l'ipotesi di un'origine costituzionale dei D.S.A.: una base genetica e biologica dà la predisposizione al disturbo, anche se ancora non ne sono stati precisati i meccanismi esatti. Su di essa contribuisce in modo significativo l'ambiente (inteso anche come ambiente affettivo e socio-culturale dei genitori), nell'amplificare o contenere il disturbo.

Per la diagnosi di tali difficoltà è indispensabile pertanto un'accurata anamnesi familiare e fisiologica al fine di valutare le condizioni sociali, la storia educativa e l'assenza di patologie neurologiche maggiori. Si ritiene inoltre fondamentale la valutazione dell'intelligenza generale con l'uso di test psicometrico e in casi specifici test integrativi finalizzati alla valutazione delle competenze percettive visu spaziali, visu motorie, grafo-spaziali, dell'efficienza della memoria visiva ed uditiva, delle capacità di attenzione, delle abilità motorie, della dominanza laterale, delle competenze linguistiche ed infine della capacità di pianificazione. Gli approcci terapeutici sono molteplici e differenti; i principali trattamenti impiegati in clinica si ispirano a modelli neuropsicologici, psicopedagogici, ovvero a modelli psicolinguistici. Il trattamento riabilitativo dovrà essere intensivo nei primi anni di scuola e ad esso si faranno poi seguire delle supervisioni periodiche introducendo l'uso di strumenti compensativi quali ad esempio libri parlanti, calcolatrici, registratori, computer ovvero strumenti dispensativi quali ad esempio misure scolastiche di riduzione dell'impegno. Inoltre il programma riabilitativo dovrebbe prevedere un sostegno concreto ai genitori ed una puntuale informazione agli insegnanti, al fine di renderli consapevoli della realtà del problema e di istruirli in modo da garantire al bambino un aiuto adeguato.

Nel caso specifico si tratta di valutare se l'affezione, oggetto delle presenti riflessioni, possa di per se stessa comportare una condizione tale da soddisfare la previsione di legge e il riconoscimento dell' indennità mensile di frequenza, indennità istituita con la legge n. 289/1990 che risponde alle esigenze di assicurare la cura, la riabilitazione e l'istruzione per i minori invalidi civili con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell' età ovvero ai minori ipoacusici oltre ad una certa soglia, in stato di bisogno; ulteriore requisito è, alternativamente, la frequenza di corsi di studio, in scuole pubbliche o private, di qualunque ordine e grado o l'effettuazione, anche periodica, di trattamenti terapeutici, riabilitativi o di recupero, in centri specializzati ambulatoriali o diurni, anche semi-residenziali, pubblici o privati convenzionati.

Quindi il problema centrale risulta la valutazione del disturbo, discalculia e disgrafia/disortografia, nei riflessi che questo comporta sui compiti e funzioni propri dell' età del soggetto, valutare quanto la menomazione certificata incida sull'apprendimento linguistico, scolastico, sul gioco, sulle attività sportive e ricreative, sulla possibilità di relazione con i coetanei, attività che risultano essere parte integrante nel processo evolutivo-maturativo della crescita e nella strutturazione della personalità di un minore.

Il disturbo deve essere dotato di una efficienza causale nel determinismo della difficoltà e di grado tale da determinare "difficoltà persistenti". È utile osservare in proposito come la legge parli, opportunamente, di difficoltà "persistenti" e non, come previsto per accedere ad altri benefici di legge, "permanenti", sottolineando in tal modo la necessità di non riferirsi ad un criterio basato su una proiezione prognostica di stabilizzazione ed inemendabilità anche alla luce del naturale sviluppo proprio dei soggetti in età evolutiva.

Al fine di valutare la gravità del disturbo, modulare il giudizio e renderlo consono alla realtà del caso concreto non si potrà quindi che procedere ad un'attenta valutazione dei dati anamnestici e sanitari.

Dall' esame della valutazione psicodiagnostica si evince che minore di anni 14, presenta uno sviluppo cognitivo pari ad un livello medio inferiore, ottenendo inoltre nei vari test che esaminano aspetti neuropsicologici quali memoria, attenzione,

funzioni esecutive e lessico risultati non adeguati all'età anagrafica.

Inoltre dai dati anamnestici e clinici rilevati in sede di operazioni peritali emerge la sensazione di disagio emotivo attribuibile alla frustrazione ed impotenza che il minore percepisce sperimentando ripetutamente l'insuccesso e le proprie difficoltà, con ripercussioni negative sulla sua autostima e sulla formazione della sua personalità in una fase delicata dello sviluppo del ricorrente, quale la adolescenza, momento di maggiore intensità dello sviluppo fisico e sessuale, momento in cui i ragazzi: sentono che sta accadendo qualcosa di importante ma sono impreparati ad affrontarlo; senso di smarrimento per un processo di trasformazione in cui vengono abbandonate la sicurezza dei movimenti di un corpo infantile e ci si affaccia su una nuova immagine di sé che deve andare lentamente costruendosi.

Quindi considerata la natura e l'entità del disturbo accertato, con le ripercussioni sulla formazione della personalità ed autostima del minore, si ritiene ingiusto il giudizio a suo tempo adottato dalla Commissione Medica contro il cui risultato è interposto il ricorso in oggetto".

L'attenta rilevazione e valutazione del consulente tecnico d'ufficio, inoltre, è stata espressamente condivisa, infine, dai consulenti di parte.

P.Q.M.

accerta il diritto di _____, in persona del genitore esercente la potestà, _____ all'"indennità mensile di frequenza", di cui all'art. 1, l. 1990/n. 289, e successive modificazioni ed integrazioni e condanna l'Inps al pagamento delle relative prestazioni, oltre interessi legali, con la decorrenza prevista dalla legge (dal primo giorno del mese successivo a quello di effettivo inizio della frequenza al corso o al trattamento stesso: 1/1/10).

Condanna l'Istituto al pagamento delle spese processuali, liquidate in € 1.700,00, di cui € 850,00 per diritti, € 850,00 per onorari, oltre spese generali, Iva e Cap come per legge, oltre al compenso del ctu, liquidato con decreto 24/2/11.

Siena, 4/3/11

IL G.U.D.P.
Dott. Delio Cammarosano

Tribunale di Siena
Sezione Lavoro
In nome del popolo italiano

All'udienza 4/3/11, il giudice, in funzione di giudice del lavoro, decidendo la causa in materia di previdenza ed assistenza obbligatorie, n. 808/2010 rgl

in persona del genitore esercente la potestà,
(difeso dall'avv. Silvia Pellegrini)

e

Inps (difeso dalla funzionaria delegata)

dà lettura del seguente dispositivo (sentenza ex art. 429, co. 1 cpc, pt. I (d.l. 2008/n. 112, conv. l. 2008/n. 133, art. 53)(ricorso depositato dopo il 25/6/08, ex artt. 56, 85 d.l. e l. cit.)(lettura della esposizione delle ragioni di fatto e diritto della decisione):

*accerta il diritto di in persona del genitore
esercente la potestà, all'"indennità mensile di
frequenza", di cui all'art. 1, l. 1990/n. 289, e successive
modificazioni ed integrazioni e condanna l'Inps al pagamento delle
relative prestazioni, oltre interessi legali, con la decorrenza
prevista dalla legge (dal primo giorno del mese successivo a quello
di effettivo inizio della frequenza al corso o al trattamento stesso:
1/1/10).*

*Condanna l'Istituto al pagamento delle spese processuali,
liquidate in € 1.700,00, di cui € 850,00, 00 per diritti, € 850,00 per
onorari, oltre spese generali, Iva e Cap come per legge, oltre al
compenso del ctu, liquidato con decreto 24/2/11.*

Il giudice
Delio Cammarosano