



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**Tribunale di Santa Maria Capua Vetere
Sezione Lavoro e Previdenza**

Il Tribunale, nella persona del giudice designato dott.ssa Federica Ronsini, alla udienza del 21/10/2019, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa di previdenza iscritta al **N. 2853 /2016 R.G.** promossa da:

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE (INPS), in persona del Presidente/legale rappresentante *p.t.*, domiciliato per la carica in Roma, alla via Ciro il Grande n. 21 e, agli effetti della presente procedura, per elezione in Caserta, alla via Arena, loc. San Benedetto, rappresentato e difeso dall'Avv. Luca CUZZUPOLI, come da procura in atti,

RICORRENTE IN OPPOSIZIONE

CONTRO

EREDI DI ALDO DI PONIO, Rinaldi Angelina, Di Ponio Maria, Giovani, Antonietta, Paolo, Immacolata, tutti rappresentati e difesi dagli Avv.ti Giovanna RELLA e Claudio PETRELLA, presso il cui studio elettivamente domiciliano in Falciano del Massico, alla via Trento n. 10,

RESISTENTE

Oggetto: Opposizione ex art. 445 bis co. 6 c.p.c. ad ATPO n. 10033/2013 R.G. - Indennità di accompagnamento.

Conclusioni delle parti: come da rispettivi atti introduttivi e da verbale dell'odierna udienza.

Motivi in fatto e in diritto della decisione

Con domanda amministrativa del 1/6/12 il *de cuius* Aldo Di Ponio inoltrava istanza tendente ad ottenere il riconoscimento del diritto ad usufruire della indennità di accompagnamento.

La preposta Commissione Medica, con verbale del 29/3/13, su visita del 6/11/12, e diagnosi di "*sindrome delle apnee ostruttive nel sonno in trattamento con CPAP, diabete mellito di tipo 2 in trattamento con terapia insulinica intensiva, obesità di III classe, cardiopatia ischemica ed ipertensione arteriosa*", riconosceva il soggetto "*invalido ultra65enne con difficoltà persistenti a*



svolgere le funzioni ed i compiti propri della sua età grave -100%”, ma senza necessità di assistenza continua.

Avverso tale valutazione, per la nomina di un CTU per l'accertamento tecnico per la verifica preventiva della sussistenza delle condizioni sanitarie e dei requisiti medico-legali legittimanti la richiesta fatta, il *de cuius* adiva l'intestato Tribunale, ma nelle more del giudizio decedeva in data 14/10/13.

Subentrati gli eredi, veniva affidato incarico peritale per l'accertamento tecnico preventivo alla dott.ssa Benedetta Costanzo che, nella sua relazione depositata il 08/12/15, con diagnosi di *"sindrome delle apnee ostruttive nel sonno di grado severo in trattamento con terapia domiciliare con cpap, diabete mellito di tipo 2 in trattamento con terapia insulinica intensiva, obesità di III classe, cardiopatia ischemica ed ipertensione arteriosa in II-III classe NYHA"*, esprimeva parere medico-legale positivo in ordine alla necessità di assistenza continua, a partire dal 1/06/12, data di presentazione della domanda amministrativa, fino al 14/10/13, data del decesso, diagnosi e valutazione confermate anche in risposta a note controdeduttive del consulente di parte dell'INPS.

L'odierno ricorrente INPS, previo dissenso tempestivamente manifestato, ai sensi e per gli effetti di cui al co. IV del citato art. 445 *bis* c.p.c., con ricorso depositato in data 22.3.2016, proponeva rituale opposizione, chiedendo l'accoglimento del ricorso con conseguente disconoscimento del requisito suddetto. Il tutto con vittoria di spese di giudizio.

Ritualmente instaurato il contraddittorio, si costituivano in giudizio gli eredi che, contestando e impugnando tutto quanto *ex adverso* dedotto, con svariate argomentazioni chiedevano il rigetto del ricorso, in quanto infondato in fatto e in diritto.

Acquisiti agli atti i documenti prodotti, espletata nuova CTU, all'odierna udienza la causa – previa riunione con il fascicolo per ATPO RG. n. 10034/2013 è decisa per le ragioni di seguito esposte.

Il ricorso è infondato e va rigettato.

Al riguardo va preliminarmente delimitato qual è l'oggetto del giudizio di ATP.

Ebbene, ritiene questo giudice che il comma VI dell'art. 445 *bis* c.p.c., che prevede che *“nei casi di mancato accordo la parte che abbia dichiarato di contestare le conclusioni del CTU deve depositare, presso il giudice di cui al comma I entro il termine perentorio di gg. 30 dalla formulazione della dichiarazione di dissenso, il ricorso introduttivo del giudizio, specificando a pena di inammissibilità, i motivi della contestazione”*, sia la norma cardine per delimitare anche il *thema decidendum* del presente giudizio che si incentra, evidentemente sugli specifici motivi di contestazione alla CTU.

La specificità dei motivi di opposizione, unita alla evidente contraddittorietà logico-diagnostica della perizia, imponeva l'espletamento della CTU anche nella presente fase di giudizio.

Ebbene, nel caso in esame, il CTU nominato per l'espletamento della perizia in fase di opposizione dr. Andrea PERRONE, disattendendo quanto sostenuto dal precedente ausiliario del giudice e sposando, invece, le osservazioni del dr. Pietro Rossi, CTP dell'INPS, ha concluso per (cfr. CTU depositata in data 26.12.2017) l'insussistenza del



requisito sanitario legittimante la prestazione richiesta, puntualmente motivando le proprie ragioni sulla base del nuovo accertamento medico legale effettuato sulla documentazione clinico-sanitaria di parte.

Si trascrivono testualmente le considerazioni mediche espresse dal CTU: “[...] la valutazione è legata al riconoscimento della tipologia ed entità delle menomazioni indotte dalle patologie verificate e della loro conseguente incidenza non sullo svolgimento di attività lavorative bensì sulla capacità di svolgere le funzioni ed i compiti propri della età, e quindi sulla capacità motoria in generale e su quella di effettuazione degli atti quotidiani della vita propri della età. [...]”

La deambulazione così come la funzione motoria degli arti superiori, è una complessa funzione che comporta la sufficiente funzionalità e capacità di coordinamento di apparati e sistemi anatomico-funzionali diversi (apparato osteoarticolare, neuromuscolare, tendineo, neuropsichiatrico, sensoriale, cardiovascolare, respiratorio), sufficiente funzionalità e capacità di coordinamento che dalla documentazione in atti mai risultano venute meno in misura significativa.

Non risulta mai attestata, nel de cuius, alcuna particolare difficoltà visiva e/o uditiva; non risulta mai attestata, ancora, alcuna patologia della sfera psichica; non risulta mai attestata alcuna patologia del sistema nervoso centrale; non risulta mai attestata alcuna patologia neurologica di lato; non risulta mai attestata alcuna significativa patologia dell'apparato osteoarticolare (discopatie cervicali); all'atto dell'ultimo ricovero del 06 ottobre 2013 per infarto acuto del miocardio (che il 14 ottobre successivo ha portato al decesso per arresto cardiocircolatorio irreversibile) risulta, nell'esame obiettivo, “condizioni generali discrete, sensorio integro, deambulazione regolare, masse muscolari normotoniche e normotrofiche, edemi periferici assenti, sistema nervoso clinicamente indenne ...”, con una cartella infermieristica che segnala specificatamente **assenza di disturbi motori, neurologici, della coscienza**
Verificati questi elementi di funzionalità riportati nelle cartelle relative all'ultimo ricovero (Sessa Aurunca e Napoli), e detto che nessuna evidenza contraria emerge dall'altra antecedente documentazione in atti (cartella clinica casa di cura “Padre Pio” di Mondragone, marzo 2013; test ergometrico del 06 settembre 2012; visita cardiologica ASL CE del 21 novembre 2012; visita pneumologica ASL CE del 19 dicembre 2012), è evidente che la funzione motoria generale non può ritenersi compromessa
in misura critica dallo stato diabetico pure in trattamento insulinico ma non in scompenso metabolico e non criticamente incidente sulle condizioni generali riscontrate, né dalla preesistente cardiopatia ipertensiva condizionante una insufficienza funzionale inserita tra la II e la III classe NYHA (per definizione, “condizione che determina limitazione media della attività fisica; il soggetto non è ancora costretto ad attività fisica sedentaria; non presenta a riposo affaticamento, dispnea, palpitazioni, cianosi e dolore di tipo anginoso”) ed, infine, neppure dalla broncopatia cronica senza documentata significativa insufficienza funzionale e dalle apnee notturne del sonno in soggetto con obesità di 3° grado, queste trattate a domicilio con c-pap.

Deriva da queste considerazioni la conclusione che da nessuno dei certificati né delle cartelle cliniche in atti risulta mai verificata, per il de cuius, la necessità di un accompagnatore per critica compromissione delle capacità ed abilità motorie residue, e ciò in termini di coordinamento, effettuazione, finalizzazione delle attività.

Quanto appena considerato può e deve essere esteso anche alla valutazione relativa alla possibilità, per il de cuius, di effettuazione degli **atti quotidiani della vita in rapporto all'età** cioè alla valutazione della sua materiale capacità di assicurarsi autonomamente e sufficientemente quel minimo di funzioni vegetative e di relazione indispensabili per garantire gli atti quotidiani della vita.



Rientrano in questo ambito un insieme di azioni elementari, ma anche relativamente complesse, non legate a funzioni lavorative ma al soddisfacimento di quel minimo di esigenze medie di vita rapportabili ad un individuo normale di età corrispondente tale da garantire condizioni di vita compatibili con la dignità della persona umana.

*Intendendo quindi per “capacità all’espletamento degli atti quotidiani della vita” la capacità di vestirsi, nutrirsi, provvedere all’espletamento delle fisiologiche necessità (non compromesse diversamente) ed all’igiene personale, fare acquisti, spostarsi anche in ambito extradomestico, ed ancora la capacità di comunicare (e quindi potere chiedere soccorso), di orientarsi normalmente nel tempo e nello spazio, la capacità di ricordare, la capacità di analizzare e giudicare, è evidente che per il fu De Ponio Aldo **mai tale capacità risulta documentatamente abolita.***

Come già considerato, difatti, il de cuius conservava le abilità e le capacità motorie necessarie; ancora, egli non era documentatamente affetto da patologie neurologiche e/o psichiatriche idonee ad inficiare le funzioni superiori (orientato nel tempo e nello spazio alle ore 11.30 del 07 ottobre 2013), non era affetto da scompenso cardiovascolare né respiratorio; in definitiva, egli risultava in grado di potere riconoscere la necessità di effettuazione e valutare la conseguenza della effettuazione degli atti propri della vita quotidiana, nonché di poterli espletare, con una autonomia sufficiente, tale cioè da non rendere necessaria la permanente assistenza da parte di terzi.

*Detto che l’exitus si è verificato per occorrenza di evento cardiaco acuto (infarto), la qual cosa evidentemente non modifica il senso delle considerazioni appena svolte, deve concludersi che la documentazione sanitaria consente di verificare nel de cuius lo status di persona **“invalida ultra65enne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni ed i compiti propri della sua età grave - 100%”, ma non i requisiti medico-legali legittimanti il riconoscimento della richiesta indennità di accompagnamento**”*

Le risultanze del CTU sono chiare ed argomentate e risultano in linea con il quadro normativo di riferimento.

Sul piano giuridico, infatti, ai sensi dell’art. 2 della Legge 118/1971, “[...] si considerano mutilati ed invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età. Ai soli fini dell’assistenza socio-sanitaria e della concessione dell’indennità di accompagnamento, si considerano mutilati ed invalidi i soggetti ultrasessantacinquenni che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

Sono esclusi gli invalidi per cause di guerra, di lavoro, di servizio, nonché i ciechi e i sordomuti per i quali provvedono altre leggi”.

Ai sensi dell’art. 1 della Legge n. 18/1980, inoltre, ai mutilati ed invalidi civili totalmente inabili per affezioni fisiche o psichiche nei cui confronti le apposite commissioni sanitarie (di cui alla legge 30.3.1971 n. 118) abbiano accertato “...che si trovano nell’impossibilità 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, è concessa un’indennità di accompagnamento ... [omissis]”.



Va, del resto, rilevato che secondo l'univoco orientamento giurisprudenziale formatosi sull'indennità di accompagnamento (Cass. n. 9785/1991, 1339/1993, 636/1998 e, ancora, 6882/2002) le condizioni previste dall'art. 1 L. 11 febbraio 1980, n. 18 (nel testo modificato dall'art. 1, comma 2, della legge n. 508 del 1988) per l'attribuzione consistono, alternativamente, nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore oppure nell'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita con la conseguente necessità di assistenza continua.

Si tratta chiaramente di situazioni che prescindono da episodici contesti, dovendo essere verificate nella loro inerenza costante al soggetto e non in rapporto ad una soltanto delle possibili esplicazioni del vivere quotidiano, ovvero la necessità di assistenza determinata da patologie particolari e finalizzata al compimento di alcuni, specifici, atti della vita quotidiana, pur dovendosi intendere in senso relativo la nozione di "continuità" della necessità dell'assistenza.

In definitiva, i requisiti sono diversi e ben più rigorosi della semplice difficoltà nella deambulazione o nel compimento di altri atti (Cass., Sez. L, Sentenza n. 10281 del 27/06/2003; Sez. L, Sentenza n. 11718 del 12/05/2008; Sez. L, Sentenza n. 12521 del 28/05/2009; Sez. 6 - L, Ordinanza n. 26092 del 23/12/2010; Sez. L, Sentenza n. 28705 del 23/12/2011), essendo, invece, puntualmente postulata l'impossibilità di compiere tali attività.

Pertanto, il CTU, puntualmente motivando le proprie ragioni - ha escluso che sussistano i presupposti sanitari per il riconoscimento delle prestazioni richieste.

In sintesi, ha evidenziato che benché le condizioni del *de cuius* fossero gravi, non vi erano i presupposti richiesti dalla legge per il riconoscimento dell'accompagnamento: deambulazione e compimento degli atti di vita quotidiana risultavano autonomi.

Le contestazioni proposte con il ricorso introduttivo di questo giudizio appaiono idonee a inficiare il giudizio medico legale rassegnato dal primo ausiliario del giudice.

La nuova consulenza ha risposto ai quesiti in modo puntuale e utilizzando i parametri corretti.

Alla bozza non sono state presentate osservazioni di sorta da parte degli eredi costituiti, e le doglianze oggi manifestate non hanno attitudine a confutare sul piano medico-scientifico le conclusioni dell'elaborato peritale.

Limitarsi ad elencare le patologie già allegate al fine dell'accertamento tecnico preventivo, asserendo che il quadro patologico che ne conseguirebbe risulterebbe 'sottostimato' dal CTU, è un mero dissenso diagnostico, che si traduce in una pura e semplice richiesta di revisione del convincimento espresso dal CTU che non può assumere alcun rilievo al fine della decisione che ne occupa, ove rilevano invece eventuali errori e le lacune della consulenza tecnica che si traducano in carenze o deficienze diagnostiche, o in affermazioni illogiche e scientificamente errate, o che conseguano dalla omissione degli accertamenti strumentali dai quali non possa prescindere per la formulazione di una corretta diagnosi e che siano state inutilmente evidenziate già nel corso delle operazioni di consulenza tecnica.

In definitiva, la difesa degli odierni opposti non induce a discostarsi dalle valutazioni ed argomentazioni svolte dal consulente, che risultano ad avviso di questo Giudice dettagliatamente descrittive delle patologie della ricorrente quali riscontrate dall'esame



obiettivo, esaustive e condivisibili, nonché puntuali e, pertanto, sono dal medesimo integralmente recepite.

Le risultanze della C.T.U. espletata nel presente giudizio sono risultate coerenti intrinsecamente e compatibili con le altre risultanze istruttorie e con la documentazione prodotta, nonché immuni da vizi logici e complete, nella misura in cui rispondono secondo metodo corretto, rigoroso e fedele al quesito assegnato.

In altri termini la valutazione espressa dal CTU in base alla scienza medico – legale non viene confutata con argomenti scientifici né di natura obiettiva.

Siffatte contestazioni si prestano ad essere considerate mere deduzioni di parte, prive di rigore scientifico, insufficienti ad integrare quei motivi di contestazione che giustificerebbero, nel giudizio conseguente all'opposizione, il rinnovo delle operazioni peritali, peraltro già effettuato una volta.

L'elaborato appare non suscettibile di censure, per le anzidette motivazioni, e per queste non ritiene il giudicante di dovere effettuare ulteriori approfondimenti né avanzare richieste di chiarimenti, né rinnovi dell'elaborato peritale (sul punto cfr Cass Sez. 1, Sentenza n. 5277 del 10/03/2006; Cass Sez. L, Sentenza n. 23413 del 10/11/2011).

Diversamente opinando, si darebbe la stura, invero, ad una consulenza meramente esplorativa, vertente su fatti già oggetto di ampio esame.

Per completezza, conclusivamente, è d'uopo rammentare che quanto alle ragioni di censura nel merito della consulenza, il sindacato del giudice sulla consulenza tecnica deve ritenersi limitato, non diversamente da quanto avviene per il sindacato della Cassazione sulle sentenze di merito, ai soli vizi di violazione di legge ovvero ai vizi della motivazione, non potendo il giudice sindacare il merito delle valutazioni mediche operate dal consulente.

Le cognizioni tecniche del C.T.U. hanno infatti una funzione integrativa delle conoscenze tecnico-giuridiche del giudice, senza che possa determinarsi alcuna sovrapposizione o interferenza tra le due sfere di competenza.

Non può, pertanto, il giudice, operare valutazioni di carattere sanitario, e, specularmente, non può il consulente esprimere valutazioni di carattere giuridico (*recte*: non può sicuramente il giudice fondare la propria decisione su valutazioni di carattere giuridico operate dal C.T.U.). In altre parole, il giudice, quand'anche fosse in possesso di adeguata preparazione scientifica in campo medico, non potrebbe entrare nel merito di cognizioni che non hanno carattere strettamente giuridico, determinandosi, altrimenti, una violazione dei limiti derivanti dal c.d. divieto di fare uso della scienza privata, implicitamente contenuto nel secondo comma dell'art. 115 c.p.c.

Né contrasta con tale conclusione la facoltà per il giudice di sindacare l'errore compiuto dal consulente in merito alle definizioni scientifiche, trattandosi in tal caso, con tutta evidenza, di sindacato di legittimità, e comunque di valutazione fondata su fatti notori.

Pertanto, se si prospettano semplici difformità tra la valutazione del consulente circa l'entità e l'incidenza del dato patologico e la valutazione della parte, senza evidenziare specifici errori contenuti nella consulenza o nell'*iter* motivazionale seguito dal C.T.U., tali doglianze non possono inficiare la validità delle conclusioni raggiunte da quest'ultimo, com'è nel caso di specie (cfr. ad es. Cass. Sez. L, Sentenza n. 4254 del 20/02/2009).



In definitiva, si perviene alla conclusione che le risultanze del medesimo accertamento devono essere confermate.

Le spese di giudizio vanno compensate per metà, atteso che vi è agli atti la dichiarazione formulata ai sensi dell'art. 152 disp. att. c.p.c. da parte del de cuius.

La restante metà è posta a carico degli odierni opposti, secondo il principio di soccombenza ex art. 91 c.p.c.

Le spese di CTU sono liquidate a carico di entrambe le parti in solido come da separato decreto (v. Cass. 28094/2009).

P.Q.M.

Il giudice del lavoro, definitivamente pronunciando, così provvede:

- a) accoglie il ricorso;
- b) compensa le spese di lite per metà;
- c) condanna Rinaldi Angelina, Di Ponio Maria, Giovani, Antonietta, Paolo, Immacolata, al pagamento delle spese di giudizio, che si liquidano in € 1.000,00 oltre IVA, CPA se dovute e spese generali nella misura forfettaria del 15% come per legge;
- d) spese di CTU come già liquidate con separato decreto a carico di entrambe le parti in solido.

Così deciso in Santa Maria Capua Vetere, lì 21.10.2019.

IL GIUDICE DEL LAVORO
Dott.ssa *Federica Ronsini*

