



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di NOVARA

Il Giudice dott. Annalisa Boido, in funzione di Giudice del lavoro, all'esito della camera di consiglio, pronuncia la presente sentenza contestuale ex art. 429, co. 1 c.p.c., nella causa di I Grado iscritta al n. r.g. **314/2019** promossa da:

RICORRENTE

contro

I.N.P.S. (C.F. 02121151001), in persona del suo Presidente e legale rappresentante pro tempore, con il patrocinio
, elettivamente domiciliato presso la Sede di Novara sita in c.so della Vittoria
8

RESISTENTE

Oggetto: ricorso ex art. 445 bis co. 6 c.p.c. – indennità di comunicazione ex l. n. 508/1988

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza, riportandosi alle conclusioni in atti

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con ricorso proposto ai sensi dell'art. 445 bis, co. 6 cpc, depositato in data 19.4.2019, (omissis) , in qualità di tutore della figlia (omissis) , affetta da Sindrome di Rett, ha convenuto in giudizio l'Inps chiedendo l'accertamento del diritto di quest'ultima all'attribuzione dell'indennità di comunicazione ex art. 4 della Legge 508/88 ed ex Legge 95/06, con conseguente condanna dell'INPS al pagamento, in favore della stessa, delle relative provvidenze economiche con decorrenza dalla data della domanda in sede

I.N.P.S. (4.7.2017) o, in subordine dalla data anche successiva ritenuta di giustizia, con interessi legali dalla data di maturazione dei singoli ratei al soddisfo e svalutazione monetaria se ritenuta dovuta e con il favore delle spese sia del procedimento per ATP obbligatoriamente instaurato, sia del presente giudizio.

A sostegno del ricorso, il ricorrente ha esposto:

- che è affetta da Sindrome di Rett, a patologia degenerativa ed invalidante del sistema nervoso centrale con compromissione delle facoltà cognitive, motorie e del linguaggio;
- che in seguito a istanza del 4.7.2017, volta al riconoscimento dell'indennità di comunicazione di cui all'art. 4 della Legge 508/88 e all'art. 1, comma 2 l. n. 95/06, in data 20.7.2017 veniva redatto verbale di diniego dalla Commissione Medica per l'Accertamento dell'Invalidità Civile, delle Condizioni Visive e della Sordità di Novara con diagnosi: Sindrome di Rett e con giudizio-valutazione della Commissione Medica: *"privo delle minorazioni uditive fonatorie previste dalla Legge n. 381/70 - non sordo"*, con conseguente mancato riconoscimento del beneficio richiesto;
- che, introdotto il procedimento per l'accertamento tecnico preventivo obbligatorio, all'esito delle operazioni peritali il CTU nominato, dott. Simona Roncarolo, in data 18.2.2019 depositava la consulenza tecnica in cui conclusivamente affermava che *"nel caso in esame non è stato richiesto al CTU di valutare se presentasse una minorazione uditivo-fonatoria di cui alla legge 381/70 e 95/06, ma bensì di valutare, esclusivamente la sussistenza dei requisiti medico sanitari necessari per il riconoscimento dell'indennità di comunicazione di cui all'art. 4 Legge 508/88. Pertanto, poiché non era presente in atti, né è stato prodotto alcun esame audiometrico che è indispensabile per la valutazione dei requisiti di legge, non è possibile rispondere specificatamente al quesito posto dall'Ill. mo Giudicante all'udienza del 13.9.2018 senza eccedere il mandato conferitomi"*.

Con il ricorso introdotto dinanzi a questo giudice parte ricorrente ha contestato le conclusioni rese dal CTU, dott.ssa Simona Roncarolo, secondo cui non ha diritto all'indennità di comunicazione, così come l'assunto già espresso dalla Commissione medica in sede amministrativa secondo cui la stessa non sarebbe colpita da sordità, deducendo che:

- la legge pone espresso riferimento alla minorazione sensoriale dell'udito, congenita o acquisita, senza distinzione di sede periferica o centrale, e la sordità centrale nella Sindrome di Rett, di natura non psichica ma organica degenerativa, non consente la elaborazione del messaggio sonoro e conseguentemente della risposta neuromotoria verbale, gestuale ed espressiva e impedisce il regolare svolgimento delle attività quotidiane, rendendo indispensabile l'intervento assistenziale, continuativo e globale nella sfera individuale e di relazione;

- non può comunicare, a differenza dei sordomuti, nemmeno con le mani, dal momento che ha soltanto stereotipie motorie e manuali, così che le è preclusa anche la possibilità, di poter, attraverso segnali, esprimere i suoi bisogni;
- considerando solo il deficit uditivo periferico ed escludendo i soggetti con sordità centrale sincronica, atteso il quadro clinico obiettivato, la legge di riferimento risulterebbe altamente discriminatoria e contraria ai principi di eguaglianza e di ragionevolezza, oltre che di tutela della salute e dei diritti delle persone invalide e minorate, previsti dagli artt. 3, 32 e 38 della Costituzione, anche in ragione della maggiore complessità clinica e riabilitativa afferente i soggetti medesimi aventi le facoltà cognitive, motorie e del linguaggio significativamente compromesse, ritenendo pertanto ammissibile una lettura estensiva del dettato normativo, sulla scorta del criterio della *eadem ratio* ed in modo costituzionalmente orientato, evidenziando come tanto una parte della giurisprudenza, quanto una parte delle stesse commissioni INPS già nella fase medico-amministrativa si siano orientate nel senso della riconoscibilità della provvidenza ai soggetti affetti da sindrome di Rett.

L'Inps si è costituito chiedendo di dichiarare inammissibile il ricorso, non contenente alcuna nuova giustificazione per contestare le conclusioni della consulenza tecnica d'ufficio che ha disatteso le ragioni di controparte, e comunque di respingerlo, dal momento che parte ricorrente, non in grado di provare la specifica condizione necessaria *ex tunc* per il riconoscimento della provvidenza nei termini e modi previsti dalla legge, utilizza impropriamente il ricorso per richiedere *"la interpretazione estensiva del dettato normativo"*, con regolamentazione delle spese come per legge.

Disposta l'acquisizione del fascicolo (telematico) della precedente fase di ATPO nonché l'integrazione della ctu medico-legale già svolta in tale fase, la causa viene decisa con il deposito della presente sentenza contestuale, contenente l'esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione.

Il ricorso è stato proposto tempestivamente ai sensi del citato comma 6 dell'art. 445 bis c.p.c., secondo cui *"il giudice, terminate le operazioni di consulenza, con decreto comunicato alle parti, fissa un termine perentorio non superiore a trenta giorni, entro il quale le medesime devono dichiarare, con atto scritto depositato in cancelleria, se intendono contestare le conclusioni del consulente tecnico dell'ufficio"* (co. 4) e *"nei casi di mancato accordo la parte che abbia dichiarato di contestare le conclusioni del consulente tecnico dell'ufficio deve depositare, presso il giudice di cui al comma primo, entro il termine perentorio di trenta giorni dalla formulazione della dichiarazione di dissenso, il ricorso introduttivo del giudizio, specificando, a pena di inammissibilità, i motivi della contestazione"* (co. 6). Dalla documentazione in atti, comprensiva del fascicolo n. 842/2017, acquisito al presente giudizio, risultano sia la dichiarazione di dissenso nel termine di 30 giorni dalla comunicazione del decreto di chiusura delle operazioni peritali (in data 5.3.2019, dichiarazione di dissenso del 26.3.2019), sia il

rispetto del successivo termine perentorio di ulteriori 30 giorni per il deposito del ricorso (avvenuto il 19.4.2019), decorrente dalla formulazione della dichiarazione di dissenso.

L'eccezione di inammissibilità del ricorso proposta dall'INPS deve essere disattesa. Si ritiene, infatti, che parte ricorrente abbia sollevato idonee e specifiche contestazioni alle risultanze peritali.

Va premesso che, in sede di ATP, veniva assegnato incarico al CTU di accertare la sussistenza del requisito medico-sanitario necessario per il riconoscimento della indennità di comunicazione prevista dall'art. 4 L. n. 508/88 e, dunque, di verificare precisamente se la ricorrente sia affetta da ipoacusia pari o superiore a 75 dB di media fra le frequenze 500, 1000 e 2000 Hz e se detta ipoacusia sia insorta durante l'età evolutiva.

Il CTU, rilevato come sia affetta da sordità centrale determinata dalla sindrome di Rett, dunque da sordità che non deriva da un deficit sensoriale puro, ma è conseguenza di un danno neurologico che si presenta quando i suoni inviati all'orecchio, pur raggiungendo correttamente il centro dell'udito, non vengono correttamente interpretati ed elaborati, con conseguente difficoltà o incapacità a comprendere il contenuto dei messaggi vocali e impossibilità a comunicare, e confermato come Chiara presenti difficoltà comunicative addirittura più gravi di quelle generalmente manifestate dai soggetti con minorazione sensoriale dell'udito (sordi civili), concludeva tuttavia nel senso della inesistenza in atti di alcun esame audiometrico che permettesse di rispondere allo specifico quesito posto – ossia sussistenza di ipoacusia pari o superiore a 75dB di media fra le frequenze 500, 1000 e 2000 Hz – con valutazione, dunque, di fatto negativa rispetto alla sussistenza di tale condizione.

A norma dell'art. 445 bis, co. 1 c.p.c., *"nelle controversie in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, nonché di pensione di inabilità e di assegno di invalidità, disciplinati dalla legge 12 giugno 1984, n. 222, chi intende proporre in giudizio domanda per il riconoscimento dei propri diritti presenta con ricorso al giudice competente ai sensi dell'articolo 442 codice di procedura civile, presso il Tribunale nel cui circondario risiede l'attore, istanza di accertamento tecnico per la verifica preventiva delle condizioni sanitarie legittimanti la pretesa fatta valere"*. L'espletamento dell'accertamento tecnico preventivo costituisce condizione di procedibilità della domanda per il riconoscimento della provvidenza cui il ricorrente aspiri nella materia in esame.

In assenza di contestazione, il giudice dell'atp omologa l'accertamento del requisito sanitario secondo le risultanze probatorie indicate nella relazione del consulente tecnico dell'ufficio.

Parte ricorrente, nella propria qualità di tutore della figlia , ha inteso contestare tramite il ricorso proposto in questa sede l'accertamento negativo contenuto nella relazione peritale in ordine alla sussistenza del requisito sanitario per l'accesso alla prestazione richiesta, sul presupposto che detto requisito sanitario debba considerarsi sussistente - con interpretazione estensiva che determina la possibilità di prescindere dal riscontro di una sordità periferica quantificabile in perdita di decibel collocabile nel *range*

di diminuzione dell'udito di cui al quesito - anche nel caso in cui l'istante risulti affetto da sordità centrale.

Né l'ammissibilità del ricorso presuppone che gli elementi proposti a sostegno dello stesso siano nuovi o mai esaminati prima, potendo trattarsi di dati o argomenti già sottoposti all'esame del CTU, da quest'ultimo tuttavia disattesi, ove l'istante intenda contestare le ragioni poste a base di tale giudizio.

Nel merito, tuttavia, il ricorso non può essere accolto per le ragioni che si espongono.

La presente controversia concerne l'accertamento della sussistenza, o meno, della condizione sanitaria richiesta dall'[art. 1, l. n. 381/70](#) (come modificato dall'[art.1, l. n. 95/2006](#)), richiamato dall'art. 4 l. n. 508/88, ai fini dell'erogazione della prestazione assistenziale denominata indennità di comunicazione.

Si tratta di prestazione la cui concessione prescinde da requisiti reddituali, riservata ai soggetti che versino nelle condizioni di cui all'[art. 1, comma 2 della suddetta l. n. 381/70](#), modificato con [l. n. 95/2006](#), secondo cui: *"si considera sordo il minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che gli abbia compromesso il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio"*.

La norma istitutiva della prestazione assistenziale (art. 4 della l. n. 508/1988, intitolato *"Istituzione, misura e periodicità di una indennità di comunicazione in favore dei sordi prelinguali"*) ha previsto che *"a decorrere dal 1° gennaio 1988, ai sordomuti come definiti nel secondo comma dell'articolo 1 della legge 26 maggio 1970, n. 381, è concessa una indennità di comunicazione non reversibile, al solo titolo della minorazione"*, per dodici mensilità, stabilendone l'importo, via via nel tempo aggiornato.

Nel caso di specie risulta dalla documentazione medica in atti che sia affetta da sindrome di Rett, diagnosticata nel 2009.

Trattasi di "una rara e grave malattia neurologica congenita che colpisce prevalentemente soggetti di sesso femminile e che si manifesta con un progressivo decadimento neuro-psico-motorio durante i primi anni di vita e dopo un periodo di apparente normalità. Dopo una fase di normale sviluppo psicomotorio per i primi 6-18 mesi di vita, si assiste ad un rallentamento dello sviluppo e ad una progressiva regressione con perdita delle capacità precedentemente acquisite. Si osservano gravi ritardi nell'acquisizione del linguaggio, perdita della capacità di utilizzare le mani con comparsa di movimenti stereotipati ripetitivi e automatici (il cosiddetto "hand washing") e una progressiva perdita della capacità di interagire con le persone che le circondano associata a perdita di interesse per l'ambiente circostante e per il gioco. Spesso è presente un grave o gravissimo ritardo mentale e possono essere presenti anomalie EEGrafiche con comizialità, aumento del tono muscolare con spasticità e difficoltà a camminare" (così la relazione depositata dal CTU in questo giudizio).

In particolare, *"nel caso di , come emerge dalla lettera di dimissione del 2001 (primo documento in cui è stato indicato il "sospetto di sindrome di Rett"), era già all'epoca presente un quadro clinico conclamato. Risulta infatti l'assenza dello sviluppo del linguaggio" associato a deficit motori caratterizzati da una "lieve doppia emiparesi (dx>sx) con componente distonica, atassia nella marcia, stereotipie con uso limitato delle mani, bruxismo", oltre ad "anomalie EEGrafiche".*

In tale quadro, è risultata colpita da una sordità definibile come "centrale", ossia non derivante da un deficit degli organi periferici dell'udito, ma costituente conseguenza di un danno neurologico, che si presenta *"quando i suoni inviati all'orecchio, pur raggiungendo correttamente il centro dell'udito, non vengono correttamente interpretati ed elaborati"*. Tale situazione determina ulteriormente nei soggetti affetti da tale sindrome, e ha determinato nella periziata, *"una difficoltà/incapacità a comprendere il contenuto dei messaggi vocali"* e conseguentemente una impossibilità a comunicare (così la relazione peritale in fase di ATP).

In tale relazione il CTU, specificamente richiesto di valutare la perdita audiometrica dell'udito in termini di minori decibel percepiti dalla periziata, aveva risposto di non poter accertare la sussistenza di minorazione in tali termini, non essendo in atti esame audiometrico, ossia l'esame utilizzato per rilevare la capacità uditiva del paziente.

Risulta, invece, eseguito, un esame impedenzometrico, esame che permette di capire se esistono lesioni o disturbi che possono causare una anomala percezione uditiva, che è risultato *"nella norma"*, ad indicare il corretto funzionamento dell'orecchio medio.

L'indicazione al CTU, in sede di ATP, di condurre la verifica nei termini suddetti deriva dalla previsione di cui all'art. 3 del D.M. del Ministero della Sanità 5.2.1992, che ha fissato i criteri e la soglia audiometrica per ottenere il riconoscimento dello stato di *"sordo"*.

In particolare, secondo tale norma, *"c) esclusivamente ai fini della concessione della indennità di comunicazione, l'ipoacusia che dà diritto a beneficiare di tale indennità deve essere:*

- 1) pari o superiore a 60 dB di media tra le frequenze 500, 1000, 2000 Hz nell'orecchio migliore qualora il richiedente non abbia ancora compiuto il dodicesimo anno d'età;*
- 2) pari o superiore a 75 dB qualora il richiedente abbia compiuto il dodicesimo anno d'età purché sia dimostrabile l'insorgenza dell'ipoacusia prima del compimento del dodicesimo anno. A tal fine, faranno fede documenti clinici rilasciati da pubbliche strutture e, in mancanza di dati cronologici certi, la valutazione dei caratteri qualitativi e quantitativi del linguaggio parlato e dei poteri comunicativi nel loro insieme da cui si possa desumere un'origine audiogena delle alterazioni fono-linguistiche presenti"*.

Detta norma richiede, ai fini della determinazione del diritto all'indennità in questione, che si proceda a misurazione della capacità auditiva dell'istante e che detta misurazione dia riscontro di una perdita di percezione dell'intensità dei suoni superiore alla soglia ivi

prevista, diversa a seconda che l'istante abbia o meno compiuto il dodicesimo anno di età.

Nel caso di specie non è stato prodotto, neanche in questa sede, alcun esame che attesti quale sia il livello di percezione della intensità dei suoni da parte dell'istante; la documentazione medica in atti attesta, piuttosto, l'assenza di patologie a carico dell'orecchio medio. Il consulente dell'ufficio ha d'altra parte rilevato che l'esame audiometrico, anche se fosse eseguibile, ben potrebbe risultare nella norma, pur rimanendo ferma la minorazione della periziata in termini di sordità centrale.

Si tratta, dunque, di stabilire se detta minorazione rientri nel concetto di sordità di cui all'art. 4, l. n. 508/1988 e di cui all'art. 1, l. n. 371/1980.

Va rilevato, in primo luogo, che non risulta di per sè utile l'argomento analogico, basato sulla medesima identità di *ratio* fra le condizioni del sordomuto, cui viene riconosciuta l'indennità di comunicazione, e quella dei soggetti affetti da sindrome di Rett, sulla mera considerazione che, mentre i sordomuti sono persone che hanno strumenti comunicativi residui (lettura labiale e linguaggio dei segni), i malati della sindrome di Rett non riescono a esprimersi nemmeno con le mani, avendo solo stereotipie motorie e manuali, così che a tali soggetti è preclusa anche questa modalità di comunicazione.

Nel riconoscimento della provvidenza in esame non può prescindersi, infatti, dall'applicazione della fattispecie integrativa del diritto, attraverso cui il legislatore ha selezionato le situazioni sanitarie patologiche cui la stessa deve essere ricollegata. Il requisito sanitario in esame non è incentrato unicamente sulla "*compromissione del normale apprendimento del linguaggio parlato*" – che in ipotesi astratta discende da diverse condizioni di menomazione dell'integrità psico-fisica: dal ritardo dello sviluppo cognitivo che incida direttamente sull'area dell'apprendimento del linguaggio a situazioni di gravissima invalidità che compromettano diverse facoltà, fra cui il linguaggio parlato – ma è costituito da una serie di ulteriori requisiti, ricavabili dalla testuale formulazione della norma:

- che l'istante sia "*minorato sensoriale dell'udito*";
- che egli sia dunque "*affetto da sordità*";
- che detta sordità sia "*congenita o acquisita durante l'età evolutiva*";
- che tale sordità sia la causa della compromissione del "*normale apprendimento del linguaggio parlato*";
- che infine detta sordità "*non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio*".

L'odierna parte ricorrente ritiene che la sordità definibile come "centrale" rientri nella minorazione dell'udito prevista dalla norma.

Sul punto il CTU dr.ssa Roncarolo, cui è stato conferito incarico integrativo, ha esposto:

“La sensazione uditiva è determinata da più eventi di trasduzione del segnale sonoro che percorrono l’orecchio e vengono successivamente trasmessi alle strutture encefaliche corticali.

Il suono attraversa il condotto uditivo dell’orecchio esterno e produce una vibrazione della membrana timpanica che si propaga ai 3 ossicini (martello, incudine e staffa) che si trovano nell’orecchio medio.

Le vibrazioni meccaniche prodotte nell’orecchio interno vengono elaborate dalla coclea ove diventano onde fluide che stimolano le cellule ciliate dell’organo del Corti che hanno il compito di tradurre le vibrazioni in impulsi nervosi che attivano la via sensoriale uditiva fino ai centri uditivi corticali superiori (corteccia uditiva).

La percezione uditiva normale dipende dall’integrità anatomica e funzionale di tutte queste strutture.

In base alla sede della lesione, il deficit uditivo viene classificato come ipoacusia trasmissiva, quando il danno è localizzato nell’orecchio esterno o nelle strutture trasmissive dell’orecchio medio, ipoacusia neurosensoriale quando il danno è localizzato nell’apparato di percezione (cellule ciliate cocleari, nervo acustico, vie acustiche) e infine ipoacusia centrale quando il danno interessa l’encefalo che è l’organo centrale dell’udito.

La sordità centrale, quindi, non deriva da un deficit sensoriale o trasmissivo puro, ma è conseguenza di un “danno” neurologico centrale. In questi casi i suoni percepiti dall’orecchio raggiungono correttamente il centro dell’udito, ma non vengono correttamente interpretati ed elaborati dal cervello.

Nel caso di _____, quindi, il deficit uditivo non è periferico, ma è il danno neurologico degenerativo corticale e sotto-corticale che invalida i meccanismi centrali di percezione ed elaborazione del messaggio sonoro determinando una incapacità a comprenderne il contenuto e, conseguentemente, a produrre una risposta neuro-motoria verbale, gestuale ed espressiva”.

I chiarimenti del CTU risultano in linea con quanto in linea generale attestato sulla sindrome di Rett in altre relazioni peritali, svolte in procedimenti aventi il medesimo oggetto odierno, prodotte dalla parte ricorrente.

Precisamente, in tali soggetti si determina una “perdita uditiva” legata al “malfunzionamento delle vie centrali di smistamento e di trasmissione dei segnali nervosi”. Il suono giunge al cervello, ma nelle sedi neurologiche deputate non viene “processato” correttamente. La sordità centrale può derivare tanto da lesioni dell’encefalo, quanto delle aree corticali e subcorticali, che entrambe possono avere cause differenti (cfr. relazione del dott. Guglielmo Di Pasqua, resa in qualità di CTU).

Alla luce di tali precisazioni, si concorda sull’assimilazione della sordità centrale alla sordità periferica.

La “sensazione” uditiva si produce con il funzionamento di una pluralità di strutture anatomiche: alcune deputate alla trasmissione del suono (orecchio esterno e medio),

altra deputata a percepire il suono, trasformandolo in impulso nervoso decodificabile dall'encefalo (orecchio interno); altra ancora a trasmettere ulteriormente l'impulso nervoso così prodottosi fino ai centri uditivi corticali superiori (corteccia uditiva). Può allora condividersi che sia "sordo" – e non "come sordo" – non solo il soggetto che non percepisce la vibrazione sonora, ma anche il soggetto che, pur percependo la vibrazione sonora al pari di un normoudente, non sia in grado di riconoscerla.

La situazione risulta peraltro non del tutto sovrapponibile a quella, su cui la giurisprudenza di legittimità ha già avuto modo di pronunciarsi nel senso della non spettanza dell'indennità di comunicazione per i sordi prelinguali, di soggetto affetto da autismo e da sindrome di Down, con conseguente ritardo mentale e del linguaggio (peraltro di fatto limitato a pochi fenomeni nel caso in allora deciso).

La Corte ha richiamato i propri precedenti secondo cui *"la concessione dell'indennità di comunicazione disciplinata dalle disposizioni dianzi richiamate presuppone che la difficoltà di comunicazione da cui è affetto il richiedente sia derivata da una menomazione dell'udito, congenita o acquisita in età evolutiva, che gli abbia impedito l'apprendimento del linguaggio parlato (c.d. sordi prelinguali). Detto altrimenti, il fatto costitutivo del diritto è quella sordità che, essendo stata contratta prima dell'apprendimento del linguaggio, ha impedito all'invalido di acquisire quest'ultimo secondo il processo evolutivo normale (così espressamente [Cass. n. 22290 del 2014](#), sulla scorta di [Cass. n. 9887 del 2005](#)), non già la sussistenza di altre infermità che abbiano comunque ostacolato o impedito l'apprendimento del linguaggio. E poichè, nel caso di specie, la Corte di merito ha accertato che la capacità uditiva del minore è nei limiti della norma, difettano in radice i presupposti per il riconoscimento dell'indennità oggetto della domanda, le infermità di cui è portatore il minore potendo semmai dar luogo, concorrendone gli ulteriori requisiti, alle comuni prestazioni previste a sostegno dell'invalidità civile"* (Cass., n. 7519/2017).

Nel caso esaminato dalla Suprema Corte venivano infatti in discussione patologie che, per quanto emerge dalla motivazione della pronuncia, senza interferire con la funzione uditiva, avevano tuttavia compromesso per altro verso l'apprendimento del linguaggio.

Nel caso di specie, invece, la menomazione corticale, che impedisce l'elaborazione del suono, pur percepito, determina in effetti una minorazione definibile come sordità.

Ciò posto, però, pur dato atto che una parte della giurisprudenza si è orientata, alla luce delle suddette considerazioni, per la riconoscibilità dell'indennità ai portatori della sindrome di Rett, si ritiene di dover condividere la soluzione restrittiva.

Sulla base dei dati forniti dalla CTU, corroborati anche dalle nozioni sulla sindrome di Rett evincibile dalle altre CTU, non può infatti affermarsi che sia stata la sordità (centrale) la causa della compromissione del *"normale apprendimento del linguaggio parlato"*.

La gravissima compromissione del linguaggio che affligge i portatori della sindrome di Rett dipende, infatti, non tanto dalla menomazione sensoriale in sé considerata – il fatto

che il soggetto “non senta” – quanto piuttosto dalla gravissima degenerazione neuro-psico-motoria che colpisce i soggetti in esame.

Si tratta, infatti, di soggetti – e così, in particolare , per quanto qui rileva – che nei primi anni di vita sviluppano normalmente le proprie facoltà, comprese il linguaggio; quando, poi, il difetto neurodegenerativo inizia a manifestarsi, si produce un decadimento che compromette non solo la facoltà auditiva - producendo sordità centrale – ma anche la facoltà di linguaggio in sé, tanto che la comunicazione verbale eventualmente nel frattempo acquisita non viene conservata (cfr. la CTU in atti: *“Dopo una fase di normale sviluppo psicomotorio per i primi 6-18 mesi di vita, si assiste ad un rallentamento dello sviluppo e ad una progressiva regressione con perdita delle capacità precedentemente acquisite”*).

La ricorrente, d'altra parte, in ragione del quadro degenerativo neuro-psico-motorio suddetto, *“non solo ha gravi disturbi del linguaggio, ma è incapace di utilizzare anche altre modalità comunicative non verbali che possano permetterle di esprimere i propri bisogni”*.

Posto che *“la comunicazione si basa sulla percezione del messaggio sonoro, sulla sua processazione centrale e sulla elaborazione della risposta neuro-motoria verbale, gestuale o espressiva”* (così ancora la relazione del dott. Guglielmo Di Pasqua su citata), i portatori di sindrome di Rett non sono in grado di comunicare poiché sono compromessi non solo il secondo, ma anche il terzo passaggio: il che, tuttavia, significa che il difetto neurologico risulta assorbente e supera il fatto che la ricorrente non sia in grado di processare i suoni, colpendo in sé le facoltà espressive e comunicative (come, per quanto consta, le numerose altre abilità della persona che la rendono autosufficiente).

La situazione, dunque, non rientra nella previsione della norma in esame e neppure è ad essa analoga: nei soggetti sordomuti il mancato sviluppo del linguaggio dipende unicamente dalla perdita del suono (se avvenuta prima che il linguaggio fosse acquisito e, dunque, durante l'età evolutiva), potendo essi pertanto essere definiti come “sordi prelinguali”, secondo la dizione contenuta nella rubrica dell'art. 4 della l. n. 508/88; nei soggetti portatori di sindrome di Rett, secondo quanto si evince dalle nozioni medico legali fornite dalla CTU, il difetto neurologico, spesso peraltro associato a gravi ritardi mentali, è invece alla base tanto della sordità, quanto della compromissione sia del linguaggio, sia di ogni altra forma comunicativa.

Non si ravvisa, pertanto, nel caso qui in esame il fatto costitutivo del diritto, individuato dalla giurisprudenza nella sordità, congenita o acquisita in età evolutiva, *“che abbia impedito, al menomato sensoriale dell'udito, il normale apprendimento del linguaggio parlato”* (Cass., n. 22290/2014; Cass., n. 9887/2005), non essendo la mancata percezione sensoriale che ha impedito l'apprendimento del linguaggio parlato, ma il grave decadimento neurologico dovuto alla malattia che ne ha determinato la perdita e ha compromesso l'uso della parola e, di per sé, lo sviluppo del linguaggio.

Il ricorso non può pertanto essere accolto.

Quanto alla regolamentazione delle spese di lite, si ritiene necessario tenere conto della novità della questione e della esistenza allo stato di contrasti giurisprudenziali (nonché nelle stesse prese di posizione delle Commissioni mediche dell'INPS), alla luce dei quali si giustifica l'integrale compensazione fra le parti delle spese da ciascuna sostenute, tanto nella fase dell'atp quanto nel presente procedimento.

Secondo il medesimo criterio di natura compensativa, le spese di entrambe le CTU, liquidate come da separati decreti, vanno poste a carico di entrambe le parti in misura paritaria.

PQM

Il Tribunale di Novara, in funzione di giudice del lavoro, ogni diversa istanza, eccezione o deduzione disattesa, definitivamente pronunciando nel proc. R.G. n. 314/2019:

- rigetta il ricorso;
- compensa fra le parti le spese di lite sia della fase di ATPO, sia del presente giudizio di opposizione;
- pone definitivamente a carico di entrambe le parti, nella misura della metà per ciascuna, le spese di CTU tanto nella fase di ATPO quanto nel presente giudizio.

Novara, 2 marzo 2021

Il Giudice
dott. Annalisa Boido