

TRIBUNALE ORDINARIO DI TORINO
SEZIONE LAVORO
GIUDICE: d. [REDACTED]

CAUSA RGL 7857/2023

RELAZIONE DI CONSULENZA TECNICA D'UFFICIO
MEDICO LEGALE

promossa da

[REDACTED]

contro

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE - INPS

C.T.U

dr.ssa [REDACTED]

Medico Chirurgo
Specialista in Medicina Legale

Studio: [REDACTED] Torino

Tel. Uff. [REDACTED] - fax [REDACTED]

e-mail [REDACTED]

pec [REDACTED]



All'udienza svolta in forma "figurata" del 19.01.2024 l'Ill.mo Sig. Giudice dott. Stefano Romagnolo confermava la nomina di conferimento incarico di C.T.U. medico legale alla sottoscritta dr.ssa [REDACTED], formulando il seguente quesito:

"Dica il CTU - previa comunicazione delle operazioni peritali al Direttore della Sede Provinciale dell'INPS competente, ai sensi dell'art. 38 comma 8 DL 98/2011 - visitata parte ricorrente ed effettuati gli accertamenti che riterrà opportuni, se in capo al ricorrente: alla data della domanda amministrativa e successivamente sussistessero le condizioni mediche previste dall'art. 2 e 12, L. 118/1971 (con riduzione totale e permanente inabilità lavorativa del 100%); precisi in ogni caso il CTU da quando decorre il raggiungimento dei limiti di legge previsti dalle condizioni patologiche eventualmente accertate e il grado di invalidità".

Veniva concesso il termine fino al 25.04.2024 per il deposito della relazione finale.

Prestato il giuramento di rito mediante deposito telematico fissavo l'inizio delle operazioni peritali alle ore 17:00 del 29.02.2024 presso il mio Studio Professionale sito in Torino, [REDACTED].

Il giorno della seduta si procedeva alla visita della Sig.ra [REDACTED] nata a Stigliano (MT) il 04.05.1954 e residente a Poirino (TO) in Via Belvedere 12, identificata a mezzo C.I n° [REDACTED] rilasciata dal Comune di Cavallermaggiore in data 20.05.2014.

Il giorno della seduta era presente l'Avvocato di parte ricorrente, dott.ssa Cometto. Assente il consulente di parte convenuta.

Con la presente relazione scritta si assolve l'incarico affidato.

DOCUMENTI SANITARI ESAMINATI

Dei documenti esaminati si riporterà con carattere corsivo le parti integralmente riprese.

Si è proceduto alla valutazione della documentazione, per ricorso ex art. 445 bis c.p.c. per Accertamento Tecnico Preventivo Obbligatorio da cui risulta che la ricorrente, in data **09.10.2023 (domanda amministrativa in data 21.03.2023)** veniva sottoposta a visita



dalla Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap di Chieri, in seguito alla quale veniva riconosciuta **portatore di handicap in situazione di gravità (co. 3 art. 3 L. 104/1992)** "sordomutismo. Insufficienza mentale di grado elevato in soggetto con notevole deprivazione culturale e gravissimi disturbi della comunicazione". All'ESAME OBIETTIVO: "discrete condizioni generali. Deambulazione autonoma. Gravissimi disturbi della comunicazione. Apatia. Non comunica. Pare assente rispetto al contesto in cui si trova".

Verbale del 24.02.1984 emesso dalla Commissione Regionale Sanitaria per gli Invalidi Civili del Piemonte a seguito di ricorso della ricorrente per il giudizio espresso dalla Commissione Provinciale di Torino attestante una invalidità pari a 5% per lieve ipertensione arteriosa (sordomutismo non di competenza), riconoscendo la ricorrente INVALIDA 100% + Indennità di Accompagnamento (ex art. 1 L. 18/1980) per "sordomutismo, insufficienza mentale di grado elevato in soggetto con notevole deprivazione culturale e gravissimi disturbi della comunicazione", a prescindere dal sordomutismo art. 2 L. 118/1971.

29.11.2010 VISITA PSICHIATRICA, dott. [REDACTED] presso DSM di Savigliano: "il soggetto, sordomuto dalla nascita, analfabeta, non ha mai avuto accessi ad alcun istituto di rieducazione, con grave danno sotto il profilo dello sviluppo cognitivo, di per sé già ampiamente difettuale. Fin dal 1984 è stata certificata infatti invalida civile con riconoscimento di assegno di accompagnamento per la totalità dell'invalidità "aggravata dal bisogno dell'aiuto continuo di una persona per compiere gli atti quotidiani della vita". Alla visita attuale viene confermato sordomutismo (minorazione non di competenza) con gravissima incapacità alla comunicazione, che avviene attraverso gesti ed espressioni mimiche. Inoltre l'altrettanto grave iposviluppo intellettivo, reso ancor più serio dalla deprivazione socio culturale legato all'ambiente di provenienza, non permette alcuna reale iniziativa e autonomia sia sul piano personale che sociale. Dipendente in tutti gli atti quotidiani da terzi, riesce a strutturare rapporti solo con persone conosciute ed in situazioni altamente sperimentate e prive di spinte emancipative. Di temperamento mite, mantiene comportamenti adeguati quando si trova in condizioni di protezione e di dipendenza, con messa in atto di atteggiamenti tanto più incongrui e di difficile gestione quanto più chiamata a presenziare a situazioni nuove, o ad affrontare persone e relazioni interpersonali non conosciute. Negli ultimi tempi infine, dopo la morte del genitore ed il cambiamento sia ambientale che relazionale (è andata ad abitare con la famiglia del fratello) sono aumentati gli atteggiamenti autistici, gli spunti



ossessivi, compreso qualche comportamento a sfondo più spiccatamente psicotico. Non conosce il denaro, né il valore dei generi più comuni, non sa fare commissioni da sola, non è in grado di alcuna autogestione del quotidiano né di programmazione minima del proprio futuro, o di gestire autonomamente alcuna novità. Necessita pertanto di assistenza continua”.

VISITA DEL PERIZIANDO

Soggetto di anni 70 in discrete condizioni generali. Curata nell'abbigliamento e rispetto alla propria persona.

Si presenta a visita accompagnata dal fratello con il quale vive.

Analfabeta, non legge il labiale; la comunicazione con il fratello avviene con gesti ed espressioni mimiche. Il fratello riferisce comparsa di “*atteggiamenti di tipo autistico*” dal 2010: disposizione maniacale degli oggetti, ad esempio allineamento delle posate nel cassetto.

In anamnesi il fratello riferisce impianto di PTA bilateralmente nel 2008 e 2009 in displasia d'anca.

A sinistra piede talo-varo, deambulazione anserina.

VALUTAZIONE MEDICO LEGALE e RISPOSTA AI QUESITI

La presente relazione, volta a rispondere ai quesiti posti dall'Ill.mo Giudice, fa riferimento alla documentazione sanitaria citata nella precedente sezione, alle risultanze anamnestiche e al quadro clinico funzionale rilevato in visita.

Nel 1984, su ricorso, la ricorrente era stata riconosciuta invalida 100% (L. 118/71) con indennità di accompagnamento (L. 18/1980), dalla Commissione Regionale Sanitaria per gli Invalidi Civili del Piemonte.

Si dispone di un'unica relazione psichiatrica redatta nel 2010 dalla quale emerge che la ricorrente è affetta da grave insufficienza mentale derivante sia da difetto sensoriale che



funzionale, che la rende INVALIDA con riduzione totale e permanente inabilità lavorativa del 100% (art. 2 e 12, L. 118/1971), con decorrenza dalla domanda.

In data 27.03.2024 l'avvocato di parte ricorrente chiede di precisare la data di decorrenza della domanda: se il 1984 o il 2023.

I requisiti sanitari per il riconoscimento dello status di invalido civile del 100% erano presenti all'epoca (1984) e, trattandosi di condizione cronica e non migliorabile, sono tuttora presenti. Non risulta che il riconoscimento sanitario sia stato destituito, perché mai revisionato. Ogni altra questione è puramente amministrativa e non medico legale.

Torino, 25.03.2024 / 24.04.2024

Il C.T.U

Dott.ssa [REDACTED]

