

TI_GERICHTE 35.1999.114 vom 6. Juli 1999

TI Tribunale d'appello, 1999-07-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.1999.114

FR: TI_GERICHTE 35.1999.114 du 6 juillet 1999

IT: TI_GERICHTE 35.1999.114 del 6 luglio 1999

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.06.2001 35.1999.114 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.06.2001 35.1999.114 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.06.2001 35.1999.114

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 35.1999.00114 mm Lugano 22 giugno 2001 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici redattore: Maurizio Macchi segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 2 novembre 1999 di _____, rappr. da: avv. _____, contro la decisione del 6 luglio 1999 emanata da _____, rappr. da: avv. _____, in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 11 luglio 1989, _____ - alle dipendenze della Panetteria-Pasticceria _____ in qualità di panettiere e, perciò, assicurato d'obbligo contro gli infortuni presso La _____ - è rimasto vittima di un incidente della circolazione stradale in sella al proprio ciclomotore, riportando una contusione del gomito sinistro e della caviglia destra nonché la frattura della falange distale del IV dito del piede destro. 1.2. Con decisione su opposizione 8 agosto 1995 - confermativa di un precedente atto amministrativo - l'assicuratore LAINF, sentito il parere del proprio medico fiduciario, il dottor _____ - ha negato all'assicurato il diritto ad una rendita d'invalidità complementare, difettando una relazione di causalità naturale fra i disturbi residuali e l'evento traumatico 11 luglio 1989 (cfr. doc. _). _____, da parte sua, ha lasciato crescere in giudicato la summenzionata decisione, dopo aver privatamente consultato il dottor _____, spec. FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica, il quale ha giudicato l'apprezzamento manifestato dal dottor _____ "... ineccepibile, equo, quindi non contestabile" (cfr. doc. _). 1.3. Nel corso del mese di novembre 1997, l'avv. _____, per conto dell'assicurato, ha chiesto a La _____ il riconoscimento di una rendita d'invalidità complementare del 25%, "... previa riconsiderazione segnatamente revisione (art. 22 e 99 LAINF) della vostra decisione [quella datata 8 agosto 1995, n.d.r.]". _____ - fondandosi su una perizia di parte allestita dal dottor _____, spec. FMH in neurologia (cfr. doc. _) - ha sostanzialmente fatto valere che l'inabilità lavorativa da lui presentata sarebbe originata da sequele dell'infortunio assicurato (cfr. doc. _). 1.4. In data 13 ottobre 1998, _____ è stato sottoposto ad una visita di controllo da parte del medico di fiducia de La _____, il quale ha ribadito l'opinione secondo la quale - a fronte dei soli postumi infortunistici (una "sintomatologia soggettiva compatibile con la lesione di qualche ramo superficiale sensitivo del nervo peroneo destro") - l'assicurato è da

considerare totalmente abile al lavoro (doc. _). 1.5. Con decisione formale 3 maggio 1999, l'assicuratore infortuni ha negato, da un lato, la presenza di conseguenze naturali dell'infortunio del luglio 1989 e, dall'altro, la concessione di una rendita d'invalidità complementare (cfr. doc. _). A seguito dell'opposizione interposta dall'avv. Sciuchetti per conto di _____ (cfr. doc. _), La _____, in data 6 luglio 1999, ha essenzialmente confermato il contenuto della sua prima decisione; essa ha, in effetti, rifiutato d'erogare una rendita d'invalidità complementare, "venendo a mancare ogni nesso di causalità fra l'evento in causa e i dolori lamentati" (doc. _, p. 5).

1.6. Con tempestivo ricorso 2 novembre 1999, _____, sempre rappresentato dall'avv. _____, ha chiesto che gli venga riconosciuta una rendita d'invalidità d'entità non inferiore al 25% a far tempo dal 1° aprile 1992 (cfr. I, p. 8). Questi, in particolare, gli argomenti sviluppati dall'insorgente a sostegno della propria pretesa ricorsuale: " ... Il 1. aprile 1993, il signor _____ è stato posto a beneficio di una rendita d'invalidità in ordine del 50% a motivo dello "stato dopo trauma contusivo importante con schiacciamento delle strutture molli e delle ossa del dorso del piede destro, del bordo laterale del piede destro e della regione malleolare; stato dopo rottura con erniazione dei muscoli tibiali anteriori laterali destri; stato dopo frattura della falange distale del IV dito del piede destro; ipertensione arteriosa compensata; obesità medio alta; stato dopo orticaria da compressione; gonartrosi". Si noti che lo stato dopo il trauma contusivo; la frattura distale del IV dito del piede destro e lo stato dopo orticaria da compressione, sono manifestamente in nesso causale con l'infortunio . Nondimeno il fiduciario della _____ neppure lo prende in conto. Quantunque non sostanziale, da un profilo giuridico, nella valutazione dell'adeguatezza del nesso causale, si ravvisi comunque come prima dell'infortunio non si era mai discusso di incapacità al lavoro del signor _____ . Solo inseguito si è palesato tale sostanziale incapacità al lavoro, al punto da condurlo al riconoscimento di una rendita del 50%. Tale dato deve essere preso in conto nella valutazione del nesso causale naturale. (...). ... Va avantutto premesso che compito dell'assicurazione, vale a dire dei funzionari preposti all'esame della fattispecie e non già del medico, è l'esame del nesso causale, segnatamente, in caso di risposta affermativa, della valutazione della perdita di guadagno a cagione dell'inabilità al lavoro nell'eventualità in cui sussista un nesso causale. Nel caso di specie è fuori dubbio che vi siano dei reliquati di ordine neurologico a seguito dell'infortunio nel quale è incorso il signor _____. Il perito di parte richiesto dal signor _____, il dott. _____, lo verifica in termini espliciti ed accerta pure che questo ha un'invalidità sostanziale. Altrettanto dicasi dei medici dell'AI per quanto riferito sopra. Questi accertano che lo schiacciamento delle parti molli del piede ha condotto all'invalidità, per non parlare della frattura del IV dito. Il medico dell'assicurazione infortuni, il dott. _____, invece lo nega. L'assicurazione infortuni, sulla scorta di fatti nuovi rappresentati dal referto medico di uno specialista in neurologia, richiede nuovamente il referto del proprio fiduciario. È patente che in siffatta circostanza si renda necessario accedere ad una nuova perizia di ordine medico, segnatamente neurologico al fine d'accertare le patologie neurologiche correlate con l'infortunio. Si ravvisi peraltro che il dott. _____ non nega che ci si trovi dinanzi a delle patologie d'ordine neurologico, ritiene però che queste non siano invalidanti, senza specificarne il perché, laddove tutta una serie di dolori connessi con il piede la zona peronea, con incidenza sulla postura, fanno apparire tale aspetto non di secondaria importanza, anzi. Il referto medico dell'8 marzo 1999 del dott. _____ non avrebbe dovuto dire che il deficit neurologico non ha rilevanza. Avrebbe dovuto dire quale rilevanza aveva, quali effetti comportava, quali scompensi poteva cagionare. Ritenerlo irrilevante, senza spiegazione di sorta, non è un

accertamento di ordine peritale, tanto più laddove tutti i referti medici agli atti, compresi quelli dei predecessori del dott. _____, il dott. _____, non hanno mancato di rilevare l'importanza di tale aspetto e, circostanza ancora più sostanziale, a quasi tre anni di distanza dall'infortunio di rilevarne l'aspetto invalidante. (...). Si chiede pertanto che la decisione impugnata venga annullata, se del caso a mezzo di un ulteriore referto peritale, e che venga riconosciuto il diritto ad una rendita d'infortunio al signor _____ ai sensi degli articoli 6 Oainf e 18 Lainf " (I). 1.7. La _____, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. III). 1.8. In replica, _____ ha ribadito la necessità che il TCA abbia ad ordinare una perizia medica giudiziaria (cfr. VII). 1.9. Con ordinanza 19 aprile 2000, questa Corte ha ordinato una perizia medica a cura del Prof. dott. _____, _____ del Servizio di neurologia presso il _____ (cfr. XI). 1.10. In data 12 dicembre 2000, il Prof. _____ ha consegnato al TCA il proprio referto peritale (XXVII), il quale è stato immediatamente intimato alle parti per osservazioni (XXVIII). 1.11. La _____ si è espressa il 27 dicembre 2000 (cfr. XXIX), mentre _____, da parte sua, lo ha fatto il 15 gennaio 2001 (cfr. XXX). in diritto 2.1. In concreto, con decisione su opposizione 8 agosto 1995, La _____ ha constatato la totale assenza di postumi infortunistici e, in ultima analisi, ha negato a _____ il diritto ad una rendita d'invalidità complementare (cfr. doc. _). Questa decisione è cresciuta in giudicato incontestata. 2.2. Va osservato che a determinate condizioni una decisione cresciuta in giudicato può essere modificata. In primo luogo, una decisione può essere oggetto di revisione in ragione di un cambiamento delle circostanze. È così che, in virtù dell'art. 22 cpv. 1 LAINF, se il grado d'invalidità del beneficiario muta notevolmente, la rendita sarà corrispondentemente aumentata, ridotta oppure soppressa. D'altro canto, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, l'amministrazione può, in ogni momento, riconsiderare una decisione passata formalmente in giudicato e che non ha fatto oggetto di una sentenza giudiziale, se questa decisione risulta indubbiamente errata e la sua rettifica riveste un'importanza notevole (cfr. DTF 117 V 12 consid. 2a e la giurisprudenza ivi menzionata). Infine, la riconsiderazione deve essere distinta dalla cosiddetta revisione processuale di una decisione amministrativa. L'amministrazione é, infatti, qui tenuta a ritornare su di una sua decisione formalmente cresciuta in giudicato, se si scoprono nuovi elementi o mezzi di prova, atti a condurre ad un diverso apprezzamento giuridico (DTF 115 V 186 consid. 2c e riferimenti ivi citati). 2.3. Nel caso di specie, le condizioni per procedere ad una revisione ex art. 22 LAINF non sono soddisfatte. Infatti, una rendita d'invalidità può fare oggetto di revisione giusta la succitata disposizione legale soltanto in caso di mutamento notevole dello stato di salute dell'assicurato oppure qualora il danno alla salute, pur rimanendo immutato, si ripercuota diversamente sulla capacità lucrativa dell'assicurato, ossia sulla sua capacità di procurarsi un guadagno col proprio lavoro (cfr. RAMI 1989 U65, p. 71 consid. 1c; RCC 1989, p. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a; DTF 109 V 116, consid. 3b). In casu, va ricordato che, con decisione 8 agosto 1995, l'assicuratore LAINF aveva negato il diritto ad una rendita d'invalidità, giacché l'inabilità lavorativa presentata da _____ non era determinata da disturbi in relazione di causalità naturale con l'evento traumatico assicurato (cfr. doc. _, p. 5: "... dall'ultima perizia medica effettuata dal Dr. _____ risulta che le contusioni subite al momento dell'infortunio sono guarite senza particolarità. L'esperto segnala tuttavia la presenza di una gonartrosi bilaterale, indipendente da infortunio, nonché una asserita probabile sindrome lombovertebrale su lievi alterazioni statico degenerative del rachide (pure indipendente da

infortunio) . L'esperto conclude, negando dunque l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra i dolori attuali e l'evento dell'11.07.89. L'assegnazione di una rendita complementare LAINF non è dunque giustificata"). Nel chiedere d'essere posto al beneficio di una rendita d'invalidità complementare del 25%, l'assicurato ha rimesso in discussione la questione riguardante l'eziologia dei disturbi da lui accusati, alla luce delle risultanze della perizia di parte allestita dal dottor _____, spec. FMH in neurologia (doc. _), ma non ha fatto valere alcun peggioramento del suo stato di salute (cfr. doc. _). Grazie alla perizia specialistica ordinata da questo TCA si è potuto accertare che le condizioni di salute di _____ sono rimaste praticamente stabili nel corso degli anni. Il Prof. dott. _____, _____ del Servizio di neurologia presso il _____, ha diagnosticato una discreta tendinite cronica degli estensori del piede e delle dita nonché una periostite cronica a livello del terzo prossimale del IV e V metatarso a destra, affezioni giudicate trovarsi in una relazione di causalità naturale con l'evento infortunistico 11 luglio 1989 (cfr. XXVII, risposte al quesito n. 1 di parte ricorrente e n. 5 di parte convenuta). Per quanto qui d'interesse, rispondendo al quesito n. 4 di parte ricorrente, il perito giudiziario ha affermato che la situazione medica deve essere ritenuta stabile e, dunque, cronicizzata ormai da parecchi anni a questa parte (cfr. XXVII: "La situation médicale est à considérer comme stable, est donc chronifiée depuis plusieurs années. Pour cette raison, la marge d'amélioration est limitée. Au niveau thérapeutique les mesures les plus importantes demeurent l'abstention d'efforts violents ou prolongés intéressant la musculature jambière antérieure et éventuellement l'application locale de préparations anti-inflammatoires" - la sottolineatura è del redattore). Infine, non può neppure essere validamente sostenuto che - rimasto immutato il danno alla salute - quest'ultimo si ripercuota diversamente sulla capacità lucrativa dell'assicurato, aspetto che l'insorgente, del resto, non ha nemmeno ritenuto dover affrontare. 2.4. Vista la conclusione a cui lo scrivente TCA è pervenuto al precedente considerando, ci si deve ora chiedere se la decisione su opposizione 8 agosto 1995 poteva o meno venire revocata attraverso la via della riconsiderazione. Questa Corte osserva, avantutto, come La _____ sia entrata nel merito della richiesta presentata da _____ in data 17 novembre 1997. In effetti, presa visione della perizia stilata dal dottor _____, a mente del quale l'assicurato presenterebbe ancora dei postumi dell'infortunio del luglio 1989, concretamente una sindrome del tunnel tarsale, una lesione limitata di un ramo molto periferico superficiale distale del nervo surale e, infine, una discreta sindrome lombo-vertebrale (cfr. doc. _), essa ha provveduto, sottoponendo il caso al proprio medico di fiducia, il dottor _____, ad integralmente ridiscutere l'aspetto eziologico. Finalmente, confermata l'assenza di un danno alla salute d'origine traumatica (cfr. doc. _, p. 5: "L'attuale sintomatologia non può, con probabilità preponderante, essere ascritta all'infortunio assicurato"), l'assicuratore infornuti ha ribadito che _____ non ha diritto d'essere posto al beneficio di una rendita d'invalidità (cfr. doc. _, p. 5: "Venendo a mancare ogni nesso di causalità fra l'evento in causa e i dolori lamentati, La _____ ha correttamente rifiutato l'erogazione di una rendita complementare d'invalidità, così come di ogni altra prestazione assicurativa"). Al proposito, non é certo inutile ricordare che, secondo una costante giurisprudenza federale, l'amministrazione non può essere obbligata né dall'assicurato né dal giudice a conoscere nel merito una domanda di riconsiderazione. Decisioni, con le quali si é negata l'entrata nel merito di una tale domanda, non possono, per principio, venir impugnate. Per contro, qualora l'amministrazione entri nel merito, esami i presupposti della riconsiderazione e, finalmente, renda una nuova decisione di rifiuto, quest'ultima può fare oggetto d'impugnativa. In questo caso, il giudice si limiterà però ad

esaminare se i presupposti per una riconsiderazione della confermata decisione sono o meno soddisfatti. Concretamente, si tratterà d'esaminare se l'amministrazione ha ritenuto, a torto o a ragione, che la sua decisione cresciuta in giudicato non fosse manifestamente errata e che una sua rettifica non rivestisse un'importanza notevole (cfr. DTF 117 V 12 consid. 2a; DTF 119 V 479 consid. 1b/cc; STFA 24.9.1997 in re C.). Va da sé che - trattandosi di una prestazione periodica - la condizione della notevole importanza della rettifica è senza alcun dubbio realizzata (cfr., al riguardo, DTF 117 V 20 consid. bb, 110 V 275 consid. 3b in fine, 107 V 182 consid. 2b). Pertanto, non rimane che stabilire se la decisione 8 agosto 1995 era manifestamente errata. Per determinare se la decisione è palesemente errata, ci si deve fondare sulla situazione di diritto esistente al momento in cui tale decisione è stata emanata, tenuto conto della prassi in vigore all'epoca (DTF 115 V 314, 117 V 17, 119 V 475). La nostra Corte federale ha statuito che ciò è il caso della decisione dell'assicuratore infortuni che considera a torto che il diritto alla rendita d'invalidità era a priori escluso per il fatto che l'assicurata era in grado di riprendere un'attività lucrativa a tempo parziale; emergeva, inoltre, dalla documentazione medica agli atti che essa non era però in grado di estendere oltre la sua attività professionale. L'assicuratore non aveva commesso soltanto un errore d'apprezzamento - che di principio non è soggetto a riconsiderazione - ma pure un errore di diritto interessante i principi stessi che regolano la valutazione dell'invalidità in materia d'assicurazione contro gli infortuni (cfr. DTF 119 V 475). In questo ordine d'idee, è manifestamente inesatta la decisione dell'amministrazione che sopprime la rendita d'invalidità disattendendo circostanze giuridicamente rilevanti, quando il raffronto fra i redditi doveva condurre ad un tasso d'invalidità di valore pensionabile (cfr. DTF 117 V 8). Per contro, non è stata considerata manifestamente errata la decisione di un assicuratore malattie di rimborsare un trattamento dentario, fondata su delle indicazioni fornite dal medico curante dell'assicurato che, da parte sua, aveva diagnosticato delle cisti follicolari, quand'anche il medico fiduciario ha, in seguito, escluso la presenza di cisti e che un esperto ha dichiarato che solo un esame istologico avrebbe potuto confermare la diagnosi di cisti follicolare (STFA 8 giugno 1989 nella causa H.). Se ne deduce che solo un errore crasso dell'amministrazione giustifica la rettifica della decisione, pena la lesione ingiustificata della sicurezza del diritto (cfr. A.-C. Doudin, *La rente d'invalidité dans l'assurance-accidents selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances*, in SZS 1990, p. 302; U. Kieser, *Die Abänderung der formell rechtskräftigen Verfügung nach der Rechtsprechung der EVG - Bemerkungen zur Revision, Wiedererwägung und Anpassung*, in SZS 1991, p. 135). Come già detto in precedenza, La _____ ha negato l'erogazione di una rendita d'invalidità a _____ per delle ragioni di mera natura medica. Per inciso, è opportuno ricordare che presupposto essenziale per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è l'esistenza di un nesso di causalità naturale (e adeguato) fra l'evento e le sue conseguenze (danno alla salute, invalidità, morte). Ora, il dottor _____, interpellato dall'assicuratore convenuto, aveva accertato l'eziologia morbosa dei disturbi lamentati dall'assicurato, donde l'assenza di un ulteriore obbligo contributivo a carico de La _____. A posteriori, questo apprezzamento era stato, peraltro, espressamente avallato anche dal dottor _____, specialista in ortopedia e chirurgia ortopedica privatamente consultato da _____, che l'aveva addirittura definito "... ineccepibile, equo, quindi non contestabile" (cfr. doc. _). Certo il dottor _____, con il suo referto dell'11 agosto 1997, è giunto a delle conclusioni diverse per quel che concerne l'origine del danno alla salute presentato dal ricorrente - egli ha, difatti, ammesso l'origine traumatica di parte dei disturbi accusati da _____ (cfr. doc. _), ciò

che è stato confermato, perlomeno "nel risultato" (nel senso che il Prof. _____, pur ponendo una diversa diagnosi, ha anch'esso riconosciuto l'eziologia traumatica dei disturbi lamentati dal ricorrente), dalla perizia giudiziaria del Servizio di neurologia del _____ (cfr. XXVII, risposta al quesito n. 5 di parte convenuta: "Le lien de causalité naturelle entre les diagnostics et les événements assurés est hautement vraisemblable") - nondimeno ciò non permette ancora di qualificare la decisione 8 agosto 1995 come manifestamente errata ai sensi della giurisprudenza del TFA. Alla base del succitato atto amministrativo vi potrebbe essere stato, tutt'al più, un errore d'apprezzamento, che di principio non è soggetto a riconsiderazione (cfr. DTF 126 V 23 consid. 4c; RAMI 1998 K990, p. 253, in cui il TFA ha stabilito che il fatto che i medici curanti abbiano espresso a proposito della capacità lavorativa della loro paziente un parere diverso da quello manifestato da un perito ulteriormente incaricato dall'assicurazione per l'invalidità non basta, di per sé, a fondare una riconsiderazione, anche se si dovesse ammettere che i primi hanno commesso un errore di valutazione; DTF 119 V 475 e, infine, SVR 1996 UV42, p. 129ss.). In esito alle considerazioni che precedono, le condizioni di una riconsiderazione non sono realizzate. 2.5. Non rimane, pertanto, che l'eventualità della revisione processuale. 2.5.1. L'amministrazione è tenuta a ritornare su una sua decisione formalmente cresciuta in giudicato, se si scoprono fatti nuovi o nuovi mezzi di prova. Nuove, secondo costante giurisprudenza federale, vanno considerate quelle circostanze che si sono realizzate fino al momento in cui, nel procedimento principale, allegazioni di fatto sarebbero ancora state lecite, ma che tuttavia, nonostante sufficiente attenzione, erano sconosciute all'istante. Inoltre, i fatti nuovi devono essere rilevanti, ovverosia essere idonei a modificare la base fattuale della decisione e a condurre, attraverso un appropriato apprezzamento giuridico, ad una diversa decisione (DTF 110 V 141 consid. 2, 293 consid. 2a; RAMI 1991 K855, p. 16; A. Grisel, *Traité de droit administratif*, Vol. II, Neuchâtel 1984, p. 942ss.). Per quel che riguarda i nuovi mezzi di prova, essi devono essere tali da provare o fatti nuovi importanti che fondano la revisione o fatti che erano conosciuti nel procedimento precedente, ma che non hanno potuto essere provati a detrimento dell'istante. Se i nuovi mezzi di prova sono destinati a provare fatti già allegati anteriormente, il richiedente deve dimostrare di non aver potuto produrli nella precedente procedura. Un mezzo di prova è considerato come concludente qualora si debba ammettere che avrebbe condotto ad una diversa decisione, nel caso in cui l'assicuratore ne avesse avuto conoscenza nella procedura amministrativa (STFA 13.4.1993 in re G. P.). In sostanza, il nuovo mezzo di prova non deve solo servire ad apprezzare i fatti ma pure ad accertarli (DTF 110 V 141, consid. 2). Non è pertanto sufficiente, ad esempio, che una nuova perizia valuti in modo diverso una determinata fattispecie. Occorrono, piuttosto, nuove circostanze, che fanno apparire oggettivamente incompleta la base su cui si fonda la precedente decisione. Per la revisione di una decisione non basta che, successivamente, il perito tragga, da fatti già conosciuti, delle conclusioni differenti. Non costituisce neppure motivo di revisione la circostanza che siano stati forse valutati in modo errato fatti già conosciuti nella procedura principale. Occorre piuttosto che l'apprezzamento non corretto sia avvenuto poiché fatti determinanti ai fini del giudizio erano sconosciuti o rimasti non provati. 2.5.2. Nel caso di specie, per poter ritenere fondata la domanda di revisione, _____ avrebbe, dunque, dovuto fornire la prova dell'esistenza di nuove circostanze di fatto, suscettibili di far apparire come oggettivamente insufficienti od errati gli elementi posti alla base della decisione su opposizione 8 agosto 1995 de La _____. In realtà, il dottor _____, con la perizia di parte 11 agosto 1997 (cfr. doc. _), completata in data 1° settembre 1997

(cfr. doc. _), non ha fatto altro che apprezzare in modo diverso l'origine di disturbi che l'assicurato già lamentava al momento in cui l'assicuratore LAINF ha emanato il summenzionato suo atto amministrativo. Il referto del dottor _____ non contiene quindi alcuna nuova circostanza di fatto, suscettibile di fondare una revisione processuale della decisione de La _____. A questo preciso proposito, vale ancora la pena ripetere che non costituisce un nuovo mezzo di prova, la perizia che valuta semplicemente in maniera diversa la medesima fattispecie (cfr . RAMI 1998 K990, p. 253s.; Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, p. 364 e giurisprudenza ivi citata). In siffatte condizioni - assodato che _____ non é riuscito a far valere alcuna nuova circostanza né alcun nuovo mezzo di prova - una revisione della decisione su opposizione 8 agosto 1995 non si appalesa come possibile. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso è respinto . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il

presidente
Cattaneo

Il segretario Daniele
Fabio Zocchetti

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.