

## **TI\_GERICHTE 35.2001.44 vom 26. Mai 1997**

TI Tribunale d'appello, 1997-05-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2001.44](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.44)

FR: TI\_GERICHTE 35.2001.44 du 26 mai 1997

IT: TI\_GERICHTE 35.2001.44 del 26 maggio 1997

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 15**

cpv. 1 LPTCA, poi, la domanda di revisione deve essere presentata, con l'indicazione dei motivi e dei mezzi di prova, entro 90 giorni dalla data in cui sono state conosciute le circostanze nuove previste alle lett. a) e b) dell'art. 14. 2.4. Con il giudizio di cui è ora chiesta la revisione, il TCA - dopo un'attenta valutazione dell'insieme delle prove presenti all'inserito - ha fatto proprie le conclusioni a cui il dottor \_\_\_\_\_ era pervenuto con il proprio referto 23 agosto 1999 (XL - inc. 35.97.\_), peraltro successivamente ribadite con il complemento peritale del 2 gennaio 2000 (XLV - inc. 35.97.\_), riconoscendo l'esistenza di una relazione di causalità naturale (ed adeguata) fra le turbe psichiche accusate da \_\_\_\_\_, principalmente un'encefalopatia anossica localizzata a livello del sistema limbico con conseguente modificazione della sua personalità, e l'evento traumatico 27 giugno 1991. Va qui precisato che, contrariamente a quanto pretende l'istante (cfr., ad esempio, VI: "A mente dei giudici, le conclusioni del dott. \_\_\_\_\_, essendo esse basate esclusivamente sull'esame degli atti, non convincevano né davano adito a dubitare della pertinenza della valutazione espressa dal perito giudiziario"), questa Corte ha riconosciuto ai rapporti allestiti dal dottor \_\_\_\_\_ un valore probante minore rispetto a quello attribuito alla perizia giudiziaria, non tanto perché il suddetto psichiatra di parte si era pronunciato esclusivamente sulla base degli atti, ma piuttosto poiché l'apprezzamento enunciato dal dottor \_\_\_\_\_ - perito super partes - oltre ad essere di per sé scevro di contraddizioni, ben motivato e persuasivo, trovava pure conferma, perlomeno per quanto concerne l'aspetto diagnostico, nelle valutazioni a suo tempo enunciate dal Prof. dott. \_\_\_\_\_, attuale responsabile della Clinica di neurologia dell'Ospedale \_\_\_\_\_, e dal dottor \_\_\_\_\_, psichiatra interpellato nel quadro degli accertamenti pluridisciplinari predisposti dall' \_\_\_\_\_ (cfr. STCA 22.8.2000, consid. 2.7.). In data 21 maggio 2001, la dottoressa \_\_\_\_\_ ha allestito, per conto dell'assicuratore LAINF, una perizia psichiatrica (cfr. doc. \_). Nelle intenzioni della \_\_\_\_\_, il poc'anzi menzionato referto medico costituirebbe un nuovo mezzo di prova ai sensi dell'art. 14 lett. a LPTCA. Conformemente ai dettami giurisprudenziali evocati al considerando 2.2., per il TCA si tratta ora d'esaminare se il referto della dottoressa \_\_\_\_\_ contenga o meno delle nuove circostanze di fatto che fanno apparire come oggettivamente incomplete le basi su cui si fonda la sua sentenza 22 agosto 2000. Chiamata dalla \_\_\_\_\_ ad esprimersi in merito alla questione dell'esigibilità lavorativa, e ciò in esecuzione della pronunzia di questo Tribunale, la dottoressa \_\_\_\_\_ ha, all'occasione, pure discusso l'aspetto diagnostico ed eziologico dei disturbi lamentati da \_\_\_\_\_: " (...). Per quanto attiene alle sequele

post infortunistiche, ritengo che l'assicurato non presenta alterazione duratura della personalità legate all'infortunio e neppure delle sequele psicoorganiche. Il nesso di causalità naturale con l'infortunio a mio parere non persiste, e la riapertura del caso LAINF nel 1996 non mi risulta giustificata. La perizia del Dr. \_\_\_\_\_ non tiene sufficientemente conto della personalità premorbose, in quanto terreno predisponente all'incapacità dell'elaborazione emotiva dell'infortunio. Assistiamo ad una fissazione su quest'ultimo e non ad una elaborazione dello stesso, con una permanente richiesta di risarcimento danni, sensata coprire tutte le frustrazioni e le difficoltà di adattamento di questo soggetto alla realtà socio-professionale. Il Dr. \_\_\_\_\_ ritiene speculative le valutazioni improntate sulla personalità premorbose, scindendole completamente dalle eventuali lesioni biologiche alle quali dà una importanza preponderante. D'altro canto, non ci fornisce nessuna prova oggettivabile a sostegno di quanto afferma. Infatti egli prevede una possibilità evolutiva favorevole con delle cure. Constatiamo a posteriori che tale possibilità è effettivamente nulla. È proprio la grave alterazione di personalità premorbose del soggetto che impedisce allo stesso di accettare e di svolgere una attività professionale qualsiasi. Il peso conferito all'aspetto psicoorganico ed accessoriamente psicologico (modificazione della personalità dovuta ad un danno cerebrale organico provocato dall'anossia, cifra F07.0 dell'ICD 10), a mio modo di vedere, non risulta meno speculativo. Tutti gli esami e controlli neurologici, i test neuropsicologici ripetutamente effettuati dall'inizio, non hanno mai evidenziato un disturbo (vedi lesione organica) di importanza a tal punto rilevante da comportare un totale disadattamento di questo soggetto alla realtà lavorativa. Del resto, lo stesso Dr. \_\_\_\_\_ preannuncia nella sua perizia un'evoluzione parzialmente favorevole per quanto attiene alla capacità lavorativa, se adeguatamente curato. Il Dr. \_\_\_\_\_, basandosi sulla diagnosi del Dr. \_\_\_\_\_, riporta inoltre la diagnosi accessoria e concomitante di disturbo posttraumatico da stress (F43.1 dell'ICD10), a partire dal 199, ossia cinque anni dopo il cosiddetto "evento traumatico". Questa sindrome si presenta per definizione come una risposta ritardata o protratta ad un evento stressante o a situazioni di natura eccezionalmente minacciosa e catastrofica, in grado di provocare diffuso malessere in quasi tutte le persone: disastro naturale o determinato dall'uomo, combattimento militare, incidente grave, essere testimone della morte violenta di altre persone, essere vittima di torture, terrorismo, violenza od altri delitti. Si sottintende in questa sindrome la reazione emotiva ad uno stress devastante e protratto che supera le capacità di resistenza emotiva del soggetto. L'esordio segue il trauma con un periodo di latenza che può andare da poche settimane ad alcuni mesi, raramente supera i 6 mesi. Il decorso è fluttuante ma la guarigione si verifica nella maggioranza dei casi, in una piccola percentuale di soggetti può esserci un decorso cronico ossia il passaggio alla modificazione persistente della personalità, in particolar modo se presenti fattori predisponenti, come disturbi di personalità o sindromi nevrotiche, i quali possono abbassare pure la soglia per lo sviluppo della sindrome. Nel nostro caso specifico visto che si tratterebbe di un esordio tardivo e cronicizzato, ritengo inesatta questa diagnosi in quanto dovrebbe allora essere sostituita con quella di modificazione duratura della personalità (evento del 1991, con esordio del quadro nel 1996). Una tale infausta evoluzione risulta possibile solo se coesistono disturbi di personalità o sindromi nevrotiche che predispongono il soggetto alla fissazione al trauma ed all'impossibilità di elaborazione dello stesso. Il trauma rappresenta dunque il fattore scatenante dell'esordio della sindrome. L'evoluzione protratta e cronicizzata, al contrario, può essere spiegata solo grazie a fattori predisponenti, senza i quali si assiste alla guarigione. Il nesso causale con l'infortunio, a questo punto deve essere prosciolto, poiché nel normale andamento delle cose e nella

maggioranza dei casi assistiamo alla guarigione . Ora, il Dr. \_\_\_\_\_, come del resto anche il Dr. \_\_\_\_\_, non danno il giusto peso a questi fattori per sostenere le diagnosi da loro descritte. In conclusione, l'unico disturbo clinicamente evidenziabile è proprio quello della personalità premorbo, la stessa compromette il buon funzionamento psico sociale e lavorativo dell'assicurato rendendolo emotivamente labile, impulsivo, disforico. Per questi disturbi egli percepisce una rendita di invalidità del 100%. Ogni ulteriore rivendicazione di nesso causale con l'infortunio del '91 non è giustificabile. Un qualsiasi evento nella vita personale, sociale o professionale, vissuto come frustrante ed inaccettabile, avrebbe causato probabilmente analoghe gravi difficoltà adattative e di funzionamento psico-sociale e lavorativo di questo soggetto " (doc. \_\_, p. 5ss.). Per quanto qui d'interesse, la psichiatra interpellata dall'assicuratore infortuni ha dunque messo in dubbio la fondatezza delle diagnosi formulate dal dottor \_\_\_\_\_ in sede di perizia giudiziaria 23 agosto 1999, facendo essenzialmente valere che le turbe psichiche devono essere fatte risalire alla particolare personalità pre-traumatica di \_\_\_\_\_, e non già all'evento infortunistico assicurato (cfr. la diagnosi posta dalla dott.ssa \_\_\_\_\_: "disturbo di personalità emotivamente instabile, tipo borderline (F60.31 dell'ICD-10)" - doc. \_\_, p. 1). In realtà, la dott.ssa \_\_\_\_\_ ha manifestato delle obiezioni del tutto analoghe a quelle che già erano state sollevate dal dottor \_\_\_\_\_, medico fiduciario della \_\_\_\_\_, nel quadro della precedente procedura ricorsuale (cfr. doc. \_\_), obiezioni queste ultime a cui il perito giudiziario aveva peraltro puntualmente replicato (cfr. XLV). In ogni caso, ciò che è determinante ai fini del presente giudizio è che la psichiatra \_\_\_\_\_ sia pervenuta a delle conclusioni diverse da quelle ritenute dal perito giudiziario (e, quindi, dal TCA), apprezzando semplicemente in modo differente dei fatti che erano già noti nell'ambito della procedura principale, così come, del resto, esplicitamente ammesso dalla \_\_\_\_\_ stessa (cfr. VI: "... la dottoressa \_\_\_\_\_ conferma che in base agli elementi già conosciuti al momento della procedura precedente, non era possibile formulare la diagnosi di " modificazione della personalità dovuta ad un danno cerebrale organico provocato dall'anossia (cifra F07 dell'ICD10) " - la sottolineatura è del redattore). A questo proposito, occorre ricordare che non costituisce un nuovo mezzo di prova, la perizia che valuta semplicemente in maniera diversa la medesima fattispecie (cfr. Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, p. 364 e giurisprudenza ivi citata). D'altra parte, se la \_\_\_\_\_ era effettivamente persuasa dell'insostenibilità della valutazione espressa dal perito giudiziario (ciò alla luce delle contestazioni sollevate dal dottor \_\_\_\_\_, poi riprese, nella sostanza, dalla dott.ssa \_\_\_\_\_) e, pertanto, della necessità di fare capo ad un superperito giudiziario, non avrebbe dovuto lasciare crescere in giudicato la sentenza di cui ora postula la revisione. Tutto ben considerato, quindi, lo scrivente Tribunale deve concludere che, in casu , la revisione costituisce un mezzo giurisdizionale decisamente inadeguato, siccome utilizzato per un fine estraneo a quello per cui esso è stato istituito. In effetti, così come emerge dal considerando 2.2., la revisione - quale mezzo giurisdizionale straordinario - é subordinata a delle precise condizioni e non può essere utilizzata per eludere i termini né per rimettere perennemente in discussione delle decisioni (cfr. A.-C. Doudin, La rente d'invalidité dans l'assurance-accidents, SZS 1990, p. 300; A. Grisel, op. cit., p. 942). In siffatte circostanze - accertato che la \_\_\_\_\_ non é qui riuscita a far valere alcuna nuova circostanza né alcun nuovo mezzo di prova - la sua istanza di revisione 20 luglio 2001 si rivela infondata.

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