

TI_GERICHTE 35.2002.58 vom 9. Juli 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-07-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.58

FR: TI_GERICHTE 35.2002.58 du 9 juillet 2002

IT: TI_GERICHTE 35.2002.58 del 9 luglio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.10.2002 35.2002.58 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.10.2002 35.2002.58 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.10.2002 35.2002.58

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 35.2002.00058 mm Lugano 10 ottobre 2002 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 29 luglio 2002 di _____, contro la decisione del 9 luglio 2002 emanata da _____, rappr. da: _____, in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 7 settembre 1981, _____ - all'epoca alle dipendenze del _____ in qualità di manovale - è scivolato ed ha battuto la parte bassa della schiena contro un muro e contro la restante armatura, riportando, segnatamente, una contusione lombo-sacrale bilaterale. Il caso è stato assunto dall'_____, il quale ha regolarmente corrisposto le proprie prestazioni assicurative. 1.2. Con decisione formale del 26 febbraio 1982, l'Istituto assicuratore ha dichiarato estinto il proprio obbligo contributivo a far tempo dal 22 febbraio 1982 (cfr. doc. _). Il ricorso presentato dall'assicurato dinanzi al Tribunale delle assicurazioni del Canton _____ è stato in seguito ritirato, preso atto delle risultanze della perizia giudiziaria del 4 gennaio 1983 allestita dalla Clinica ortopedica universitaria _____ (cfr. doc. _), cosicché la suddetta decisione è cresciuta in giudicato. 1.3. Successivamente, _____ ha sollecitato, in più di un'occasione, la riapertura del suo caso da parte dell'assicuratore LAINF, il quale ha regolarmente informato l'assicurato che le condizioni per rivedere la fattispecie non apparivano soddisfatte (cfr. doc. _). Il 20 novembre 1996, l'Istituto assicuratore, prendendo posizione sull'ennesima richiesta di revisione dell'assicurato, gli ha comunicato che non sarebbe entrato nel merito di ulteriori pretese "... dal momento che lo stesso è stato chiuso sulla base di una sentenza del Tribunale cantonale di _____, la quale è cresciuta in giudicato" (cfr. doc. _). Con pronunzia del 25 marzo 1997, questo TCA ha dichiarato irricevibile il ricorso presentato da _____ avverso la succitata comunicazione dell'_____, in difetto di una decisione impugnabile. Il ricorso successivamente interposto al TFA è stato dichiarato inammissibile (cfr. doc. _). 1.4. Nel prosieguo, altre istanze di revisione sono state presentate dall'assicurato. Con decisione formale del 23 maggio 2002, l'_____ ha comunicato a _____ che le domande di revisione del 18 aprile 1994, del 1° ottobre 1996 e dell'11 dicembre 2001 risultano essere tardive, siccome inoltrate trascorso il termine decennale di cui all'art. 67 cpv. 1 LPA (cfr.

doc. _). A seguito dell'opposizione personalmente interposta dall'assicurato (cfr. doc. _), l'assicuratore infortuni, in data 9 luglio 2002, ha sostanzialmente ribadito il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. _). 1.5. Con tempestivo ricorso del 29 luglio 2002, _____ ha chiesto l'annullamento dell'impugnata decisione su opposizione, osservando quanto segue: "(...) " la _____ con il provvedimento citato afferma che non sussistono le condizioni per operare una revisione procedurale della decisione del 26/02/1982 con la quale il medesimo Istituto sospendeva a favore dello scrivente le prestazioni assicurative a seguito dell'infortunio sul lavoro subito in data 7/09/1981. In realtà, rispetto alla decisione del 1982, sono stati acquisiti documenti sanitari, che si allegano alla presente, che dimostrano almeno una parziale invalidità dovuta all'infortunio subito. Si tratta, come è evidente, di una documentazione che doveva indurre la _____ quantomeno a rivedere la pratica e sottoporre lo scrivente a nuovi accertamenti sanitari; " Nel provvedimento del 9/07/2002 la _____, a sostegno del rigetto dell'opposizione formulata dal sottoscritto, afferma che il decorso del termine decadenziale di 10 anni dalla decisione del 1982 giustificherebbe il rigetto di ogni richiesta di revisione procedurale. In realtà numerose sono state le richieste di prestazione presentate dallo scrivente, come del resto ammette con evidente contraddizione l'organo che ha emesso il provvedimento (nota del 11/07/1984; nota del 11/11/1985; nota del 30/09.1988; nota del 16/05/1991; nota del 8/08/1993). Pertanto risulta evidente che il termine decadenziale, invocato impropriamente, è stato interrotto. (...)." (I) 1.6. In risposta, l'_____ ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. III). 1.7. In data 30 agosto 2002, l'assicurato ha prodotto dell'ulteriore documentazione, in gran parte già presente all'inserito, ed ha inoltre precisato quanto segue: "(...) o Nella memoria anzidetta, la _____ non entra nel merito della nuova documentazione medica che dovrebbe giustificare la revisione procedurale da parte dell'amministrazione competente. Ciò in considerazione del fatto che se la documentazione è successiva alla decisione del 26/02/1982, la medesima dimostra, al di là di ogni ragionevole dubbio, che la patologia invalidante è da mettere in relazione causale con l'attività lavorativa. o Il decorso del termine prescrizione non è avvenuto, contrariamente a quanto sostenuto nella memoria della _____, per il semplice motivo che lo scrivente lo ha interrotto più volte, come ammesso peraltro nella memoria medesima." (V) in diritto 2.1. L'oggetto della lite è circoscritto alla questione a sapere se siano o meno soddisfatti i presupposti per procedere ad una revisione processuale della decisione formale del 26 febbraio 1982. 2.2. 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 K 855, 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 é 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 del 13 aprile 1993 nella causa 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 é 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.

2.3. In una sentenza pubblicata in RAMI 1994 U 191, p. 145ss., il TFA - confermando così una sua precedente inedita pronunzia (STFA del 3 dicembre 1992 nella causa W.) - ha stabilito che la revisione processuale di decisioni amministrative è ammessa soltanto entro i termini determinanti per la revisione di una decisione su ricorso (art. 67 cpv. 1 e 2 PA): 90 giorni dalla scoperta del motivo di revisione ma, al più tardi, entro 10 anni dalla notificazione della decisione su ricorso (cfr., pure, A. Rumo-Jungo, *Die Instrumente zur Korrektur der Sozialversicherungsverfügung*, in R. Schaffhauser/F. Schlauri (Hrsg.), *Verfahrensfragen in der Sozialversicherung*, San Gallo 1996, p. 291).

2.4. Nel caso di specie, _____ ha postulato, in più di un'occasione, a decorrere dal giugno/luglio 1984, la revisione della decisione formale del 26 febbraio 1982, cresciuta in giudicato (al proposito, è utile ricordare che il Tribunale delle assicurazioni del Canton _____ non è mai entrato nel merito della lite, giacché la causa venne stralciata dai ruoli per desistenza del ricorrente). La decisione formale con la quale l'assicuratore infortuni convenuto ha posto fine al proprio obbligo contributivo in relazione ai noti disturbi dorsali, è stata notificata all'assicurato nel corso del mese di febbraio del 1982, cosicché il termine assoluto di 10 anni previsto dall'art. 67 cpv. 1 PA è venuto a scadere nel febbraio del 1992. Le domande di revisione formulate da _____ dopo tale data, si rivelano pertanto intempestive. Questa Corte non può condividere la tesi del ricorrente secondo cui il succitato termine decennale, in realtà, non sarebbe scaduto, poiché interrotto in forza delle numerose domande di revisione presentate a far tempo dal 1984 (cfr. I e V). Al riguardo va richiamata la sentenza del TFA RAMI 1994, p. 145ss.. In quella fattispecie, l'assicurato aveva presentato una prima domanda di revisione entro il termine di 10 anni, dichiarata irricevibile per carenza di motivazione, ed una seconda trascorsi i 10 anni dalla data di notificazione della decisione interessata. La nostra Corte federale ha finalmente dichiarato tardiva questa seconda richiesta di revisione (cfr. RAMI succitata, p. 147). Analoghe considerazioni valgono anche nel presente caso.

2.5. Per quel che concerne invece le domande di revisione inoltrate prima del mese di febbraio 1992, l'_____ sostiene di averle evase con delle decisioni informali che, in assenza di una reazione tempestiva da parte dell'assicurato, sono ormai cresciute in giudicato (cfr. doc. __, p. 2s.). Lo scrivente Tribunale ritiene di potere prestare adesione al parere espresso dall'Istituto assicuratore convenuto. Dalle tavole processuali emerge effettivamente che l'assicuratore LAINF ha respinto le diverse richieste di revisione presentate da _____ mediante delle decisioni de facto (cfr. doc. __). Ora, qualora un assicurato non intenda accettare una decisione informale, é tenuto a comunicarlo, in un modo o nell'altro, all'amministrazione. Una volontà produce infatti effetti giuridici solo se manifestata senza equivoci. Ciò deve nondimeno

avvenire entro un termine ragionevole di riflessione e di esame, in difetto di che si considera cresciuta in giudicato la decisione de facto . Ignorare tale regola equivarrebbe a disattendere la sicurezza del diritto, il principio della buona fede, nonché le esigenze di una sana gestione amministrativa. Sapere se l'assicurato ha manifestato il proprio dissenso entro un termine ragionevole è una questione che dipende dalle circostanze del caso concreto (cfr. DTF 122 V 367, consid. 3 e giurisprudenza ivi menzionata; STFA del 12 dicembre 2000 nella causa P., U 295/00, consid. 2a). Ad esempio, nella DTF 106 V 240, il TFA ha considerato come ancora adeguato un termine di 1 anno. È parimenti stato giudicato ragionevole un termine di 11 mesi (cfr. RAMI 1988 K 783, p. 396s.). Per contro, la Corte federale ha ritenuto eccessivamente lungo un termine di poco superiore ai 2 anni (cfr. DTF 102 V 16 consid. 2b), rispettivamente, di 5 anni (cfr. DTF 104 V 166 consid. 3). In casu , dagli atti di causa non risulta affatto che, ricevute le comunicazioni dell'11 luglio 1984, dell'11 novembre 1985, del 30 settembre 1988 e del 16 maggio 1991 da parte dell' _____, _____ abbia manifestato il proprio dissenso oppure abbia preteso l'emanazione di una decisione formale. Ne discende che, in applicazione della suevocata giurisprudenza, le decisioni informali emanate a suo tempo dall'assicuratore LAINF convenuto sono ormai cresciute in giudicato. In esito ai considerandi che precedono, la querelata decisione su opposizione è meritevole di essere tutelata. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é 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