

TI_GERICHTE 35.2016.2 vom 27. September 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-09-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2016.2

FR: TI_GERICHTE 35.2016.2 du 27 septembre 2016

IT: TI_GERICHTE 35.2016.2 del 27 settembre 2016

Regeste

Domanda di revisione di una sentenza del TCA. Revisione negata, vista l'assenza di nuovi mezzi di prova

Erwägungen

E. 2

pag. 321; 118 II 199 consid. 5 pag. 204; 110 V 138 consid. 2 pag. 141; 108 V 170 consid. 1 pag. 171; Elisabeth Escher, Revision und Erläuterung, in: Thomas Geiser/Peter Münch [a cura di], Prozessieren vor Bundesgericht, 2a ed., Basilea e Francoforte 1998, n. 8.21; René A. Rhinow/Beat Krähenmann, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Basilea e Francoforte 1990, n. 43 B I c, pag. 132). I fatti nuovi devono inoltre essere rilevanti, vale a dire devono essere di natura tale da modificare la fattispecie alla base della sentenza contestata e da condurre a un giudizio diverso in funzione di un apprezzamento giuridico corretto. Per quanto concerne i nuovi mezzi di prova, gli stessi devono servire a comprovare i fatti nuovi che giustificano la revisione oppure fatti già noti e allegati nel procedimento precedente, che tuttavia non avevano potuto venir provati, a discapito del richiedente (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358). Se i nuovi mezzi sono destinati a provare dei fatti sostenuti in precedenza, il richiedente deve pure dimostrare di non essere stato in grado di invocarli in tale procedimento. Una prova deve essere considerata concludente quando bisogna ammettere che essa avrebbe condotto il giudice a statuire in modo diverso se egli ne avesse avuto conoscenza nella procedura principale. È decisiva la circostanza che il mezzo di prova non serva solamente all'apprezzamento dei fatti, ma alla determinazione degli stessi. Come già rilevato dai primi giudici, non costituisce pertanto motivo di revisione il semplice fatto che il tribunale potrebbe aver mal interpretato fatti conosciuti all'epoca del procedimento principale dal momento che la revisione non può determinare la correzione di una decisione apparentemente erronea agli occhi del richiedente. L'apprezzamento inesatto deve, al contrario, essere la conseguenza dell'ignoranza o della carenza di prove riguardanti fatti essenziali per la sentenza (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358; 110 V 138 consid. 2 pag. 141, 291 consid. 2a pag. 293; 108 V 170 consid. 1 pag. 171; cfr. pure DTF 118 II 199 consid. 5 pag. 205)." 2.3. Con il giudizio di cui è ora chiesta la revisione, questa Corte ha riconosciuto la correttezza della decisione formale dell'8 agosto 2012 (doc. 160), confermata con decisione su opposizione del 28 maggio 2013 (doc. 168), mediante la quale l'CO 1 aveva dichiarato estinto il diritto alle prestazioni a contare dal 9 dicembre 2011. In quella pronunzia, il TCA ha accertato che i disturbi denunciati dall'assicurato non trovavano sufficiente correlazione con un danno alla salute oggettivamente, ragione per la quale, in ossequio alla giurisprudenza federale, ha proceduto a un esame particolare della causalità adeguata in applicazione dei criteri sviluppati in materia di "colpo di frusta". Quindi, dopo aver classificato il sinistro occorso a

RI 1 nella categoria degli infortuni di media gravità in senso stretto, essa ha negato l'adempimento dei criteri delle circostanze concomitanti particolarmente drammatiche o della particolare spettacolarità dell'infortunio, della gravità o della particolare caratteristica delle lesioni lamentate, della specifica cura medica protratta e gravosa, della cura medica errata che aggrava notevolmente gli esiti dell'infortunio e del decorso sfavorevole della cura e delle complicazioni rilevanti intervenute, lasciando aperta la questione di sapere se fossero realizzati i criteri dei notevoli disturbi e della rilevante incapacità lavorativa malgrado i documentati sforzi intrapresi (cfr. doc. 190). L'avv. RA 1 motiva l'istanza di revisione mediante nuova documentazione medica, dalla quale risulta che l'istante soffre di un disturbo post-traumatico da stress, a suo avviso, conseguenza naturale e adeguata dell'evento infortunistico del mese di giugno 2009 (cfr. doc. I). L'CO 1, da parte sua, ritiene che le condizioni per procedere a una revisione della sentenza cantonale del 9 gennaio 2014, non sono invece adempiute (cfr. doc. IV). Il TCA constata che, nell'ambito del procedimento penale avviato nei confronti dell'autore del pugno sferrato all'istante, il Ministero pubblico ha ordinato due perizie, l'una psichiatrica, l'altra neurologica, che sono state prodotte dal patrocinatore dell'assicurato in una procedura parallela in materia di assicurazione per l'invalidità e acquisite agli atti della presente vertenza sub doc. X e XI. Con perizia del 12 giugno 2015, il dott. _____, _____, ha posto la diagnosi di sindrome post-traumatica da stress (ICD-10: F43.1), patologia ritenuta trovarsi in una relazione di causalità naturale con il sinistro del giugno 2009 (cfr. doc. XI, p. 25 e p. 31: "Sì, la patologia psichiatrica è stata causata unicamente dai fatti avvenuti a _____ il 28.6.2009."). D'altra parte, egli ha precisato che "il peritato indipendentemente dai mal di testa soffre della sindrome da stress post traumatica, ma i dolori non possono essere spiegati da questa diagnosi. In generale nei casi in cui non si possa trovare una spiegazione somatica o esista solo una spiegazione somatica parziale, per i dolori cronici si possono a volte trovare cause possibili a livello psichiatrico o psicologico, Nel caso concreto i neurologi rilevano una componente psico comportamentale nella spiegazione dei dolori." (doc. XI, p. 29). Con referto del 10 giugno 2015, il dott. _____, Caposervizio di neurologia presso l'Ospedale _____ di _____, ha formulato la diagnosi di cefalea cronica di origine post-traumatica con/su probabile componente psico-comportamentale reattiva all'aggressione (doc. X, p. 8). Per quanto concerne l'aspetto eziologico, egli ha precisato che l'assicurato soffre di una "... cefalea cronica di origine post-traumatica considerata l'evidente relazione cronologica con l'aggressione subita nel giugno 2009 e l'assenza di significative cefalee prima dell'evento. (...), dal profilo neurologico, si tratta di una cefalea con carattere benigno, non complicata da significative lesioni sottogiacenti stando ai controlli radiologici eseguiti. Taluni suoi atipici aspetti appaiono poi chiaramente sovraccaricati da elementi psichici." (cfr. doc. X, p. 8 s.; si veda pure la p. 9: "In considerazione degli atti a nostra disposizione, degli elementi clinici soggettivi e della temporalità in stretta connessione cronologica con i fatti avvenuti a _____ in data 28.06.2009, riteniamo questa sintomatologia cefalgica persistente probabilmente legata all'aggressione. Nel frattempo, in questo contesto molto complesso, non andrebbero persi di vista taluni elementi cronificanti con matrice psicogena."). Unitamente alla domanda di revisione, l'assicurato ha prodotto i verbali di delucidazione delle perizie allestite dai dottori _____ e _____. Lo psichiatra ha sottolineato che "... nel decorso diagnostico e terapeutico, a mio modo di vedere non si è proceduto ad una diagnosi differenziale, vale a dire che nessun medico, a fronte del trauma e dei sintomi manifestatisi da parte del paziente, ha preso in considerazione la diagnosi della sindrome da stress post-traumatico. Di fatto non

potendo quindi né ammettere, né escludere questa patologia, non è stato allestito un piano terapeutico adeguato. (...). Le conseguenze della mancata e corretta diagnosi sono: 1. Una non adeguata presa a carico terapeutica. 2. Un mancato miglioramento del quadro clinico e quindi una diminuzione dei sintomi con eventuale aumento della capacità lavorativa.” (doc. A 2, p. 2). Sempre secondo il dott. _____, tenuto conto che “... dopo ormai circa 6 anni i sintomi del signor RI 1 non sono spariti, anzi sono rimasti più o meno allo stesso livello ...”, si può senz’altro parlare di una cronicizzazione del disturbo. D’altro canto, in merito alla somatizzazione di quest’ultimo, egli ha spiegato che con ciò “... si intende che una parte dei sintomi di natura psichica vengono trasformati in sintomi di natura somatica, nel caso concreto trattasi di dolori. Su questo aspetto, per quanto concerne il signor RI 1, rinvio e confermo quanto ho dichiarato a pag. 20 in alto, rispettivamente a pagina 29 e 30 della mia perizia.” (doc. A 2, p. 2 s.). Da parte sua, a proposito del trauma cranico subito da RI 1, il neurologo dott. _____ ha dichiarato che si tratta di un trauma “... di gravità media senza lesioni intracraniche e/o della nuca rispettivamente cerebrali. Non si sono riscontrati danni gravi somatici. Riassumendo ci troviamo di fronte ad una cefalea post traumatica persistente legata ad un trauma cranico di entità media. Vorrei specificare che il trauma del paziente verosimilmente raggiunge l’entità media pur essendo integrabile nei criteri di entità leggera. In sostanza siamo al limite superiore del trauma leggero secondo le classificazioni internazionali. ADR che la classificazione prevede due categorie: il trauma leggero ed il trauma medio grave. Nella fattispecie non erano adempiuti i criteri del trauma medio grave nella misura in cui non erano soddisfatte le seguenti condizioni: perdita di conoscenza oltre i 30 minuti oppure score Glasgow inferiore a 13 oppure amnesia post-traumatica di oltre 24 ore oppure alterazioni dello stato di coscienza per oltre 24 ore oppure immagini neuro-radiologiche anormali.” (doc. A 3, p. 3) Rispondendo a una domanda del difensore dell’accusato, volta a sapere se confermasse che i disturbi accusati dall’assicurato erano dovuti essenzialmente alla sindrome da stress post-traumatico e non a delle conseguenze di tipo somatico, lo specialista in neurologia ha dichiarato di poter ipotizzare che “... esista una componente di cronicizzazione della famosa cefalea post-traumatica e dei sintomi associati dovuta a fattori facenti parte di una sindrome da stress. Contemporaneamente esistono pure alcuni elementi di tipo somatico, tra questi la tipologia del mal di testa e accessoriamente un meccanismo presumibile di esposizione farmacologia cronica” (doc. A 3, p. 4).

E. 2.4

Chiamato ora a pronunciarsi nella concreta evenienza, questo Tribunale non ritiene che le perizie dei dottori _____ e _____ costituiscano dei nuovi mezzi di prova che dimostrino in modo evidente che lo stato di fatto alla base della sentenza di cui viene chiesta la revisione, fosse erroneo. Innanzitutto, dal rapporto peritale 10 giugno 2015 del dott. _____ (cfr. doc. X), rispettivamente dal suo verbale d’interrogatorio (cfr. doc. A 3), risulta la conferma che le cefalee lamentate dall’istante non hanno sostrato organico oggettivabile, così come era già stato accertato da questa Corte nella sentenza del 9 gennaio 2014 (cfr. doc. 190, p. 10 s.: “Chiamato a pronunciarsi nella concreta evenienza, il TCA rileva che gli elementi esposti al precedente considerando, frutto di ripetuti e approfonditi accertamenti clinici e radiologici, sono sufficienti per concludere, perlomeno con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza, che i disturbi lamentati da RI 1 non correlano con un danno infortunistico oggettivabile.” – il corsivo è del redattore). Da parte sua, lo psichiatra dott. _____ ha formulato la diagnosi di sindrome post-traumatica da stress (cfr. doc. XI). Al riguardo, va evidenziato che, a margine del consulto del 4 maggio

2010, il dott. _____, Primario della Clinica _____, aveva osservato che "... non avendo evidenziato alcuna causa organica che possa giustificare la sintomatologia riferita, si consiglia di prendere in considerazione un approccio di tipo psico-terapeutico ." (doc. 57, p. 2 – il corsivo è del redattore). Nella sua certificazione del 1° giugno 2010, il neurologo dott. _____ aveva affermato di essere d'accordo che "... una componente psicologica potrebbe essere importante , comunque il paziente non vede una possibilità in questo campo di conseguenza una valutazione psico-sociale probabilmente non è molto utile." (doc. 61, p. 2 – il corsivo è del redattore). Sempre il dott. _____, in occasione della visita del 14 luglio 2010, aveva consigliato la somministrazione di un farmaco antidepressivo, osservando al riguardo che "... questo medicamento ha un influsso favorevole sulla cefalea cronica e particolarmente in pazienti dove una componente depressiva è parte della pato-fisiologia ." (doc. 78 – il corsivo è del redattore). Infine, con apprezzamento datato 29 novembre 2011, il dott. _____, spec. FMH in neurologia, aveva sottolineato che da più parti era stato segnalato che avrebbe dovuto essere presa in considerazione - quale diagnosi differenziale - una componente psichica e che, tenuto conto del tipo d'infortunio subito, ciò appariva condivisibile. Egli aveva comunque invitato l'amministrazione a valutare l'adeguatezza, prima d'interpellare lo specialista in psichiatria interno (doc. 139, p. 5). Da quanto precede si evince dunque che l'esistenza di una problematica psichica risultava già dalla documentazione che si trovava a disposizione di questo Tribunale, il dott. _____ non ha fatto altro che inquadrarla dal punto di vista diagnostico. In tale misura, la sua perizia non è servita ad accertare i fatti, ma piuttosto a valutarli, così come ha pertinentemente osservato l'amministrazione nella risposta di causa (doc. IV, p. 5: "L'opinione medica del Dr. _____, che ha riscontrato nel caso del Sig. RI 1 un errore o quantomeno una mancanza a livello diagnostico (...), non costituisce infatti un nuovo fatto o un nuovo mezzo di prova quanto semmai una valutazione diversa dello stesso complesso fattuale ." – il corsivo è del redattore). Ora, è utile ricordare che, in materia di revisione, è necessario che il mezzo di prova serva all' accertamento dei fatti e non soltanto al loro apprezzamento (cfr., in questo senso, STF U 561/06 del 28 maggio 2007 consid. 6.2). Di conseguenza, il TCA ritiene che dalla perizia psichiatrica del dott. _____ non emerga alcun elemento di fatto nuovo ai sensi della giurisprudenza, suscettibile di fondare la revisione della sentenza 35.2013.43 del 9 gennaio 2014. Del resto, la presente fattispecie risulta analoga a quella oggetto della STF U 247/06 del 30 ottobre 2007, riguardante un'assicurata, vittima di una contusione al la parte bassa del pollice destro, la quale aveva nel prosieguo sviluppato una sindrome algica spalla-braccio-mano a destra. Questo Tribunale aveva negato l'esistenza di un nesso causale naturale con l'infortunio, posto che i disturbi non avevano trovato correlazione con un danno organico oggettivabile. La pronuncia cantonale era quindi stata confermata dal TFA (dal 1° gennaio 2007: TF). Nell'istanza di revisione del giudizio federale, l'assicurata aveva sostenuto che la perizia allestita nel frattempo dalla FMH aveva consentito di accertare che l'anestesia al plesso brachiale avrebbe provocato la lesione periferica di un nervo ulnare ascellare destro e avrebbe quindi originato una sindrome dolorosa regionale complessa di tipo II (CRPS II), diagnosi che a suo tempo non era stata posta, presumibilmente in quanto ancora poco conosciuta. Con la succitata sentenza U 247/06, il Tribunale federale ha respinto la domanda di revisione, e ciò in base alle seguenti considerazioni: " (...).

E. 2.5

Deve ancora essere verificato se l'istante può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1 (cfr. doc. I, p. 6). I presupposti

(cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (cfr. STFA U 220/99 del 26 settembre 2000; RAMI 1994 p. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b; DTF 119 Ia 251). A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (STFA K 75/05 del 9 agosto 2005; STFA I 173/04 del 10 agosto 2005; STFA I 422/04 del 29 agosto 2005; STFA non pubbl. del 29 giugno 1994 nella causa A.D.; DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (cfr. DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b). Nel caso di specie, alla luce della giurisprudenza pubblicata sia nella Raccolta ufficiale che nel sito web della Confederazione, rispettivamente in quello del Cantone Ticino, doveva apparire evidente che le perizie dei dottori _____ e _____ non possono costituire dei mezzi di prova nuovi e che, pertanto, sussisteva il rischio concreto di perdere il processo, ragione per la quale il requisito della probabilità di esito favorevole va giudicato inadempito. In queste condizioni, non essendo adempiuto uno dei tre presupposti cumulativi, la domanda di assistenza giudiziaria deve essere respinta.

E. 5.1

La giurisprudenza sulla revisione citata al considerando 3 ha segnatamente precisato che il nuovo mezzo di prova deve dimostrare in modo chiaro ("eindeutig") che lo stato di fatto esaminato nella precedente procedura fosse erroneo (cfr. sentenza U 561/06 del 28 maggio 2007, consid. 6.2). Orbene, il Tribunale federale delle assicurazioni si era, all'epoca, scostato dai risultati della perizia medico-giudiziaria del PD dott. S. _____ concludendo, con il dott. B. _____, per l'assenza di postumi infortunistici, o di un intervento chirurgico, oggettivamente e medicalmente spiegabili. La perizia della Federazione dei medici svizzeri fornisce ora una spiegazione dei disturbi dell'assicurata, che sarebbero riconducibili alla lesione di un nervo verificatasi in seguito all'anestesia. La stessa si basa tuttavia su un inserto medico già conosciuto e su dichiarazioni dell'assicurata fornite 11 anni dopo l'accaduto. In tale misura, le sue conclusioni nient'altro configurano che un nuovo apprezzamento di uno stato di fatto invariato nel suo insieme. La citata perizia non dimostra pertanto in modo evidente ("eindeutig") che lo stato di fatto ritenuto all'epoca fosse erroneo.

E. 5.2

Ne consegue che l'istanza di revisione, infondata, deve essere respinta." Con riferimento a quanto sostenuto nella domanda di revisione - secondo l'istante, ammessa l'esistenza di un fatto nuovo, la causalità adeguata andrebbe valutata e riconosciuta in applicazione della "psico-prassi" - va segnalato che, nel suo giudizio 35.2013.43, questa Corte ha valutato l'adeguatezza in applicazione della giurisprudenza sviluppata nella DTF 117 V 359 (e precisata nella DTF 139 V 109) relativamente ai traumi cranio-cerebrali. Tale prassi è più

favorevole all'assicurato rispetto a quella applicabile in caso di sviluppo psichico abnorme (cfr., fra le tante, la STF 8C_438/2009 del 3 settembre 2009 consid. 3.2). Pertanto, anche nel caso in cui si ammettesse che la perizia dello psichiatra dott. _____ rappresenta un nuovo mezzo di prova ai sensi della giurisprudenza, quest'ultimo andrebbe ritenuto rilevante, posto che, valutando la causalità adeguata secondo la "psico-prassi", come lo pretende l'assicurato, e tenendo dunque conto unicamente del danno alla salute di natura organica (cfr., fra le tante, la RAMI 1999 U 341 p. 409), l'esito non potrebbe comunque essere quello che lui auspica.

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