

## **TI\_GERICHTE 35.2017.77 vom 31. Januar 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-01-31, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2017.77](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2017.77)

FR: TI\_GERICHTE 35.2017.77 du 31 janvier 2018

IT: TI\_GERICHTE 35.2017.77 del 31 gennaio 2018

### **Regeste**

Assicuratore ha, a giusta ragione, rifiutato di entrare nel merito della richiesta di ripristino delle prestazioni di corta durata da una determinata data, essendo la questione già superata da una precedente STCA cresciuta in giudicato

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

; 118 II 199 consid. 5 ; 110 V 138 consid. 2 ; 108 V 170 consid. 1; 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). 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. Non basta pertanto che in una nuova perizia siano apprezzati in modo diverso i fatti; occorrono invece elementi di fatto nuovi, dai quali risulti che il fondamento della pronuncia impugnata presentava difetti oggettivi. Per giustificare la revisione di una sentenza non basta che, dalla fattispecie conosciuta al momento dell'emanazione della pronuncia principale, il perito tragga, ulteriormente, conclusioni diverse da quelle del tribunale. Neppure costituisce motivo di revisione il semplice fatto che il tribunale potrebbe aver mal interpretato fatti conosciuti all'epoca del procedimento principale. 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 358 consid. 5b, 110 V 141 consid. 2, 293 consid. 2a, 108 V 171 consid. 1; cfr. pure DTF 118 II 205 )." 2.3. Come già illustrato al considerando 1.2., dalle tavole processuali si evince che nella decisione formale del 27 maggio 2015 - con la quale l'CO 1 ha posto l'assicurato al beneficio di una rendita d'invalidità del 13% dal 1° gennaio 2015, nonché di un'IMI aggiuntiva del 5% - l'Istituto assicuratore ha fatto espresso riferimento alla precedente comunicazione del 13 novembre 2014, poi confermata tramite scritto del 24 febbraio 2015 (cfr. fascicolo 5, doc. 308, nel

quale l'amministrazione, prima di affrontare i temi della rendita di invalidità e dell'IMI, ha indicato che: "ci riferiamo ai nostri scritti del 13 novembre 2014 e del 24 febbraio 2015"). Con scritto del 13 novembre 2014 (cfr. fascicolo 5, doc. 264) - poi ribadito in data 24 febbraio 2015 (cfr. fascicolo 5, doc. 286) - l'assicuratore LAINF, preso atto delle conclusioni del medico di circondario, comunicava all'interessato la sospensione del versamento delle prestazioni di corta durata (spese di cura e indennità giornaliera) a far tempo dal 1° gennaio 2015, preannunciando nel contempo che "a partire dal 1° gennaio 2015 andremo quindi a valutare eventuali prestazioni di lunga durata". Alla luce del chiaro riferimento riportato nella decisione del 27 maggio 2015 alle precedenti comunicazioni in merito alla sospensione delle prestazioni di corta durata, questo Tribunale ritiene che, come correttamente indicato dall'amministrazione, la questione della stabilizzazione dello stato di salute dell'assicurato facesse parte integrante della decisione del 27 maggio 2015 e della decisione su opposizione del 6 luglio 2015 (cfr. fascicolo 5, doc. 316), poi confermate da questo Tribunale con STCA 35.2015.77 del 18 novembre 2015, cresciuta incontestata in giudicato. Invano tenta quindi il patrocinatore del ricorrente di sostenere ora che la sentenza 35.2015.77 del 18 novembre 2015 riguardasse unicamente l'entità della rendita di invalidità e dell'IMI riconosciute all'interessato, ritenendo che un riesame della "decisione del 13 novembre 2014 - con oggetto la sospensione delle spese di cura e dell'integrità giornaliera - spetta dunque alla CO 1" (cfr. doc. I, punto 68 a pag. 7). A tale proposito, va sottolineato che nella pronuncia citata, cresciuta incontestata in giudicato, il TCA, prima di entrare nel merito delle contestazioni ricorsuali attinenti all'entità della rendita di invalidità e dell'IMI, si è preliminarmente ed espressamente già chinato sulla questione dell'effettiva stabilizzazione o meno dello stato di salute dell'interessato, dedicando al tema un intero considerando "2.2. stato di salute infortunistico stabilizzato al 31 dicembre 2014?", giungendo alle seguenti conclusioni: " (...) Alla luce delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene di poter condividere la conclusione dell'assicuratore resistente secondo il quale, il 31 dicembre 2014, lo stato di salute infortunistico era da considerarsi stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF. Esso era quindi legittimato a porre fine alle prestazioni di corta durata, in particolare all'indennità giornaliera, e a definire il diritto alle prestazioni di lunga durata (rendita d'invalidità e IMI). Pertanto, nella misura in cui il ricorrente sembra pretendere che l'CO 1 venga obbligato a versargli indennità giornaliera corrispondenti a un'incapacità lavorativa del 50% almeno sino alla fine del mese di agosto 2015, questa sua pretesa si rivela infondata." (cfr. STCA citata, consid. 2.2.2., pag. 5, sottolineatura della redattrice) Visto quanto appena esposto, non può essere messo in dubbio la natura dello scritto del 13 novembre 2014 - il quale, secondo il rappresentante del ricorrente, non rappresenterebbe una decisione, ma una mera comunicazione, contro la quale non è stata presentata né opposizione, né ricorso e che pertanto non può essere cresciuta in giudicato (cfr. doc. I, punto 64 a pag. 7) - opinione che non può essere seguita da questo Tribunale. In una sentenza STCA 35.2017.34 del 28 agosto 2017, infatti, il TCA ha già avuto modo di considerare che questo genere di comunicazione rappresenta una "decisione de facto, contestata la quale, in virtù dell'art. 49 cpv. 1 LPGGA e della giurisprudenza di cui alla DTF 134 V 145 consid. 5, l'assicuratore è tenuto a emanare una decisione formale, contro la quale è data facoltà di presentare opposizione ex art. 52 cpv. 1 LPGGA". La questione della stabilizzazione dello stato di salute infortunistico dell'interessato e la conseguente sospensione delle prestazioni di breve durata a partire dal 1° gennaio 2015, stabilita dall'amministrazione nella decisione del 27 maggio 2015 e nella decisione su opposizione del 6 luglio 2015, è quindi, come visto sopra, già stata affrontata e

chiarita nella sentenza citata, peraltro cresciuta incontestata in giudicato. Quanto all'obiezione ricorsuale relativa al fatto che "il ricorrente, all'epoca, non essendo rappresentato da un patrocinatore legale, non poteva sapere o immaginare di dovere richiedere una decisione formale al fine di fare valere i suoi diritti" (cfr. doc. I, punto 65 a pag. 7), questo Tribunale, ribadito che la questione della emanazione di una decisione formale sul tema qui di interesse è stata superata da quanto sopra esposto a proposito del tenore della decisione del 27 maggio 2015, ricorda, innanzitutto, che condizione preliminare ed imprescindibile affinché l'amministrazione sia legittimata a passare dal regime delle prestazioni di breve durata a quello delle prestazioni di lunga durata (rendita di invalidità e IMI) è che lo stato di salute infortunistico dell'assicurato possa ormai considerarsi stabilizzato. Inoltre e soprattutto, il TCA evidenzia che nonostante l'assicurato a quel momento non fosse patrocinato da un legale, ma fosse comunque rappresentato da un patronato, nella sentenza citata questa Corte ha espressamente indicato che "nella misura in cui il ricorrente sembra pretendere che l'CO 1 venga obbligato a versargli indennità giornaliera corrispondenti a un'incapacità lavorativa del 50% almeno sino alla fine del mese di agosto 2015, questa sua pretesa si rivela infondata" (cfr. STCA citata, consid. 2.2.2., pag. 5, sottolineatura della redattrice). Resterebbe quindi, come correttamente indicato dall'amministrazione, quale unica possibilità per l'assicurato di contestare la sospensione delle indennità giornaliera a decorrere dal 1° gennaio 2015, la via della revisione ai sensi dell'art. 61 cpv. 1 lett. i LPGA della sentenza 35.2015.77 del 18 novembre 2015, cresciuta incontestata in giudicato. 2.4. Giusta l'art. 61 cpv. 1 lett. i LPGA, le decisioni devono essere sottoposte a revisione se sono stati scoperti nuovi fatti o mezzi di prova oppure se il giudizio è stato influenzato da un crimine o da un delitto. Pedissequamente, l'art. 24 Lptca prevede che contro le decisioni del Tribunale cantonale delle assicurazioni è ammessa la revisione: a) se sono stati scoperti fatti nuovi o nuovi mezzi di prova; b) se un crimine o un delitto ha influito sul giudizio. A norma dell'art 25 cpv. 1 Lptca, poi, la domanda di revisione deve essere presentata, con l'indicazione dei motivi e dei mezzi di prova, entro il termine massimo di 90 giorni dalla data in cui sono state conosciute le circostanze nuove previste dalle lett. a) e b) dell'art. 24. Nel caso dell'art. 24 lett. a), la domanda di revisione deve inoltre essere interposta entro 10 anni dalla notificazione della sentenza. 2.5. Nel caso di specie, lo stesso patrocinatore del ricorrente, in sede ricorsuale, ha evidenziato che "nella decisione impugnata CO 1 asserisce che il ricorrente può ancora presentare una domanda di revisione al TCA, dimenticando tuttavia che si applicano i termini previsti dall'art. 25 Lptca e che pertanto essa risulterebbe tardiva" (cfr. doc. I, punto 61 a pag. 7, sottolineatura della redattrice). Il TCA condivide questa valutazione del legale del ricorrente. Dalla chiara esposizione dei fatti riportata in sede ricorsuale e dai documenti all'incarto, emerge, infatti, che l'assicurato, dopo avere annunciato in data 29 aprile 2016 una ricaduta - per la quale l'Istituto assicuratore, in data 3 giugno 2016, gli ha riconosciuto il diritto ad un'indennità giornaliera a partire dal 22 aprile 2016 - in data 19 settembre 2016 ha contestato, per il tramite del rappresentante dell'epoca (\_\_\_\_\_), l'asserita stabilizzazione dello stato di salute infortunistico valutata dal dr. \_\_\_\_\_, in contrasto con quanto sarebbe emerso dalla TAC eseguita il 23 marzo 2016 e dal referto della dr.ssa \_\_\_\_\_ del 19 aprile 2016, chiedendo all'assicuratore LAINF che "la rendita di invalidità LAINF accordata all'assicurato dal 1° gennaio 2015 deve essere sospesa e all'assicurato deve essere riconosciuta un'indennità giornaliera nella misura dell'80% dell'incapacità lavorativa" (cfr. fascicolo 6, doc. 356). In seguito, con scritto del 15 dicembre 2016 sempre indirizzato all'Istituto assicuratore, l'assicurato, per il tramite dell'\_\_\_\_\_, ha nuovamente

contestato la stabilizzazione dello stato di salute riconosciuta dal dr. \_\_\_\_\_ e la conseguente sospensione delle indennità giornaliere a far tempo dal 1° gennaio 2015, rilevando espressamente che: " (...) Appare palese come la CO 1 abbia chiuso con decisione del 6 luglio 2015 il caso assicurativo, allorché lo stato di salute non era assolutamente stabilizzato stante la mancata consolidazione delle ossa e l'intervento che oggi si rende ancora necessario ne è la comprova. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni che ha deciso il ricorso in data 18 novembre 2015 non era a conoscenza di questi fatti che sono stati messi in evidenza solo con il risultato dell'esame TAC del 23 marzo 2016 eseguita dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ e che ahimé potevano essere detectati con largo anticipo se le lamentele dell'assicurato fossero state debitamente tenute in considerazione." (cfr. fascicolo 6, doc. 377) Alla luce di quanto appena esposto, anche qualora si volesse considerare che con il ricorso del 6 luglio 2017 l'assicurato intendesse richiedere al TCA una revisione della propria precedente sentenza cresciuta in giudicato, la sua richiesta sarebbe effettivamente da considerare tardiva ai sensi dell'art. 25 Lptca, come pacificamente riconosciuto dallo stesso patrocinatore del ricorrente.

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