

TI_GERICHTE 35.2018.16 vom 20. August 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-08-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2018.16

FR: TI_GERICHTE 35.2018.16 du 20 août 2018

IT: TI_GERICHTE 35.2018.16 del 20 agosto 2018

Regeste

Correttamente assicuratore ha rifiutato di procedere ad una revisione procedurale o a una riconsiderazione di una precedente decisione cresciuta in giudicato, non reputandone adempiute le condizioni

Erwägungen

E. 49

cpv. 1 LPGGA (doc. 77). 1.5. Dopo avere richiesto una presa di posizione al proprio medico fiduciario (cfr. doc. 79), con scritto del 16 novembre 2017 l'CO 1 ha respinto la richiesta di revisione avanzata dalla lic. iur. RA 1, considerando tardive sia la domanda presentata dalla _____ (peraltro non autorizzata a chiedere una decisione formale) in data 22 febbraio 2017, sia dall'assicurato in data 1° settembre 2017. Inoltre, al di là della questione della tardività, l'CO 1 ha sottolineato che quanto avvenuto in data 9 ottobre 2015 non configura un infortunio ai sensi di legge e, in ogni caso, che le lesioni legamentarie fatte valere non possano essere considerate in nesso causale con l'infortunio del 2 aprile 2013 (doc. 82).

1.6. Come richiesto dalla lic. iur. _____, con decisione formale del 13 dicembre 2017 l'CO 1 ha ribadito il proprio rifiuto della domanda di revisione procedurale, argomentando: " Con la presente ci riferiamo alla sua richiesta di rilascio di una decisione formale in relazione alla nostra presa di posizione del 16 novembre 2017 relativa all'istanza di revisione del 1° settembre 2017. La _____ nella sua qualità di assicuratore chiamato ad intervenire in base alla LCA non ha alcun diritto a richiedere una decisione formale per cui non sussiste nessuna violazione dell'art. 49 cpv. 1 e/o 3 LPGGA. Ne consegue che non può avvalersi della domanda di riapertura del caso formulata dalla _____ il 22.2.2017 e pretendere che la sua richiesta di revisione procedurale dell'1.9.2017 sia tempestiva nel senso che ha agito entro 90 giorni dalla data del rapporto 8.2.2017 del dott. _____. La lesione del legamento scafo-lunato messa in luce solo dopo la presa di posizione della dott.ssa _____ e il rilascio della decisione del 25.2.2016 è già stata documentata in occasione dell'intervento del 20.5.2016 per cui anche la richiesta della _____ è tardiva. Dagli atti risulta che la Suva ha rifiutato di versare le prestazioni in base all'art. 9 cpv. 2 OAINF allora in vigore in quanto l'assicurato il 9.10.2015 non è stato vittima di un avvenimento parificabile all'infortunio per cui, come già comunicato alla _____, le diagnosi poste a posteriori non hanno alcuna rilevanza e non sono un motivo di revisione. Il 23.10.2017 il medico di _____ ha rilevato che l'infortunio del 2.4.2013 (10.21183.13.6) ha determinato una torsione delle due dita e non un trauma diretto o indiretto della filiera del carpo per cui le lesioni del TFCC e le altre citate possono essere inquadrare in un ambito degenerativo. Nel caso in oggetto gli estremi per ottemperare una revisione non sono dati." (Doc. 84)

1.7. Con opposizione del 29 gennaio 2018, la rappresentante dell'assicurato ha contestato quanto deciso

dall'amministrazione, rilevando come "la richiesta di riapertura del caso del 10 febbraio 2017 della _____ è stata chiaramente formulata a nome e per conto dell'assicurato"; come la stessa fosse tempestiva alla luce del fatto che la circostanza che la lesione dei legamenti potesse costituire un fatto nuovo è stata manifestata dal dr. _____ solo nello scritto dell'8 febbraio 2017 indirizzato alla _____ e, infine, che la lesione dei legamenti, non a conoscenza della dr.ssa _____ in quanto "scoperta" solo successivamente, costituisce indubbiamente una lesione corporale parificabile ai postumi di infortunio (doc. 85). 1.8. Con decisione su opposizione del 2 febbraio 2018, l'CO 1 ha ribadito la propria precedente decisione, confermando che, a prescindere dalla questione a sapere se _____ abbia agito come rappresentante o meno dell'assicurato (a quel momento peraltro patrocinato dall'avv. _____) e di considerazioni riguardanti la tempestività con la quale è stata invocata la "nuova" diagnosi di lesione legamentare (la quale è emersa già in occasione dell'intervento del 20 maggio 2016), resta comunque il fatto che, al di là di tutto, "dagli atti emergeva in modo chiaro che il 9 ottobre 2015 l'assicurato non era incorso in un avvenimento parificabile all'infortunio ai sensi della legge e della giurisprudenza allora applicabili". L'Istituto assicuratore ha, infatti, nuovamente sottolineato come, tramite decisione del 25 febbraio 2016 cresciuta incontestata in giudicato, sia stato chiaramente valutato che i dolori risentiti dall'assicurato il 9 ottobre 2015 siano insorti nell'ambito dello svolgimento dell'usuale attività, senza intervento di un fattore esterno, ciò che l'assicurato non ha contestato. Infine, l'CO 1, dopo avere ribadito che l'assicurato avrebbe in ogni caso dovuto contestare la decisione del 25 febbraio 2016 attraverso i mezzi ordinari di diritto, ha pure negato che i dolori fatti valere dall'assicurato possano costituire una ricaduta dell'evento infortunistico del 2 aprile 2013, avendo il dr. _____ escluso l'esistenza di un rapporto causale tra detto infortunio e le problematiche al polso destro (doc. 87). 1.9. Con tempestivo ricorso del 5 marzo 2018 l'assicurato, sempre rappresentato dalla lic. iur. RA 1, ha contestato la decisione su opposizione del 2 febbraio 2018, chiedendo l'accoglimento della richiesta di revisione procedurale della decisione del 25 febbraio 2016 e l'attribuzione del diritto a prestazioni. La rappresentante del ricorrente, a sostegno delle proprie pretese ricorsuali, ha addotto il fatto che quanto verificatosi in data 9 ottobre 2015 è parificabile ad un infortunio e che il nesso causale con l'infortunio del 2 aprile 2013 è dato (doc. I). 1.10. Nella sua risposta del 3 aprile 2018, l'CO 1 ha postulato l'integrale reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. doc. III). 1.11. Con scritto del 7 maggio 2018, la rappresentante del ricorrente ha nuovamente chiesto l'accoglimento della domanda di revisione procedurale, rilevando che al momento dell'evento del 9 ottobre 2015 l'assicurato non stava svolgendo un'attività abituale, visto che quel giorno, nonostante egli potesse svolgere solo attività leggere, aveva dovuto sollevare e spostare lastre di circa 50 kg nell'ambito dello smantellamento di un tetto di eternit. Avendo quindi l'interessato dovuto compiere un'attività pesante e non abituale, a mente della sua rappresentante egli ha quindi "ecceduto in modo evidente il quadro di quanto fisiologicamente era normale pretendere dal ricorrente nelle sue condizioni di salute", motivo per il quale occorre considerare adempiuto il presupposto del fattore esterno (doc. VII). 1.12. Con osservazioni del 17 maggio 2018, l'Istituto assicuratore ha nuovamente chiesto la reiezione del ricorso, rilevando che per un falegname carpentiere è usuale lavorare sui tetti e concludendo che quanto accaduto all'assicurato in data 9 ottobre 2015 non è parificabile ad un infortunio poiché non è stato causato da un fattore causale esterno (doc. IX). Queste considerazioni dell'amministrazione sono state trasmesse all'assicurato (cfr. doc. X), per conoscenza. in diritto 2.1. L'oggetto

della lite è circoscritto unicamente alla questione di sapere se l'CO 1 fosse o meno legittimato, non reputandone adempite le condizioni, a rifiutare di procedere alla revisione procedurale o alla riconsiderazione della decisione del 25 febbraio 2016, cresciuta in giudicato (aspetto quest'ultimo incontestato).

2.2. Ai sensi dell'art. 53 cpv. 1 LPGa, le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. D'altro canto, l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza (cpv. 2). I principi relativi alla riconsiderazione e alla revisione processuale sviluppati dalla giurisprudenza precedentemente alla LPGa, sono stati concretizzati all'art. 53 LPGa (cfr. DTF 133 V 50, consid. 4.1; STFA K 147/03 del 12 marzo 2004 consid. 5.3 in fine, U 149/03 del 22 marzo 2004 consid. 1.2., I 133/04 dell'8 febbraio 2005 consid. 1.2.).

2.3. Dalle tavole processuali si evince che, con la decisione del 25 febbraio 2016, cresciuta in giudicato, l'assicuratore LAINF ha rifiutato all'assicurato il diritto a prestazioni, ritenendo che i disturbi di salute alla mano destra annunciati nell'ottobre 2015 non siano dovuti ad un infortunio ai sensi di legge, ad una lesione corporale parificabile a infortunio o a una malattia professionale e, infine, non reputando neppure che gli stessi siano in nesso causale sicuro o probabile con il precedente infortunio del 2 aprile 2013 (cfr. doc. 127). Pertanto, stante la sua incontestata crescita in giudicato, la decisione del 25 febbraio 2016 potrebbe essere rimessa in discussione unicamente attraverso i rimedi straordinari di diritto (revisione processuale o riconsiderazione).

2.4. In data 1° settembre 2017, la rappresentante legale dell'interessato ha presentato all'assicuratore infortuni una richiesta di revisione processuale della decisione del 25 febbraio 2016.

2.4.1. L'amministrazione è tenuta a procedere a una revisione processuale se si manifestano nuovi elementi o nuovi mezzi di prova atti a indurre a una conclusione giuridica differente (cfr. STFA C 227/03 del 23 marzo 2004, C 349/00 del 12 febbraio 2004, C 19/03 del 17 dicembre 2003, C 81/03 del 21 luglio 2003, C 354/01 del 7 marzo 2003; DTF 127 V 466, consid. 2c, p. 469 e la giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 ALV Nr. 101, p. 309 consid. 2a e riferimenti; DLA 1998 N. 15, consid. 3b, p. 79 e 80). 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 (cfr. STFA C 354/01 del 7 marzo 2003; DLA 1995, p. 64 consid. 2b e riferimenti; DTF 122 V 134 e seg.). Inoltre, i fatti nuovi devono essere rilevanti, ovvero sia essere idonei a modificare la base fattuale della decisione e a condurre, attraverso un appropriato apprezzamento giuridico, a 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.; U. Kieser, *ATSG Kommentar*, 2003, ad art. 53, n. 10).

Relativamente alle nuove prove, va sottolineato che l'art. 53 cpv. 1 LPGa non fa menzione del fatto che esse debbano essere rilevanti. Ciò si spiega ponendo mente alla circostanza che, alla luce dei quesiti fattuali spesso complessi, il criterio della rilevanza dei mezzi di prova spesso è difficile da chiarire (U. Kieser, op. cit., ad art. 53, n. 11). I nuovi mezzi di prova devono comunque essere tali da provare 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 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 è pertanto sufficiente, ad esempio, che una nuova perizia valuti in modo diverso una determinata fattispecie. Occorrono, piuttosto, nuove circostanze, che facciano 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 (su questo tema, cfr. STF 8C_148/2018 del 6 luglio 2018, destinata alla pubblicazione).

2.4.2. Nel caso di specie, la lic. iur. RA 1 ha individuato, quale motivo concreto di revisione, il fatto che, dopo gli interventi chirurgici del 20 maggio 2016 e 28 ottobre 2016, il dr. _____, con apprezzamento medico dell'8 febbraio 2017 eseguito per conto della _____, abbia rilevato l'esistenza di lesioni legamentarie al polso destro, non conosciute prima, che a suo parere corrispondono a delle lesioni corporali parificabili a postumo di infortunio, sia a dei potenziali postumi di un evento infortunistico, di competenza dell'CO 1 (cfr. doc. 77). Nella propria valutazione dell'8 febbraio 2017, il dr. _____, preso atto dell'intervento al polso della mano destra eseguito in data 28 ottobre 2016, ha considerato che "viene nuovamente confermata la presenza di una lesione del legamento scafo-lunare, dei legamenti radiocarpici anteriori e della fibrocartilagine triangolare del polso destro", aggiungendo che "le diagnosi ritenute dalla dr. _____ il 10.2.2016 nel documento sottoposizione medico di _____ (sindrome del tunnel carpale destro e sospetto cisti interossei carpo centrale) non corrispondono, rispettivamente corrispondono solo parzialmente all'insieme dei reperti patologici successivamente ed effettivamente obiettivati, in particolare per quanto attiene alle lesioni del legamento scafo-lunato, dei legamenti radiocarpici anteriori e della fibro-cartilagine triangolare", concludendo che "le lesioni legamentarie riscontrate in occasione degli interventi del 20.5.2016 e 28.10.2016 corrispondono, dal punto di vista medico, sia a delle lesioni corporali parificabili a postumo di infortunio secondo l'art. 9 cpv. 2 OAINF, sia a dei potenziali postumi di un evento infortunistico" (doc. 69).

2.4.3. Chiamato a pronunciarsi, il TCA ritiene che - al di là di qualsiasi considerazione a proposito della tempestività o meno con la quale la rappresentante dell'assicurato ha fatto valere l'esistenza di fatti nuovi (a parere dell'assicuratore LAINF ben oltre il termine di 90 giorni dalla loro scoperta) - l'CO 1, a ragione, non abbia accolto la richiesta di revisione procedurale della decisione del 25 febbraio 2016, cresciuta incontestata in giudicato, avanzata dalla lic. iur. RA 1, non reputandone adempite le condizioni. Al riguardo, va evidenziato che con la decisione del 25 febbraio 2016, cresciuta incontestata in giudicato, l'CO 1 ha rifiutato per ragioni giuridiche e non mediche di considerare che quanto verificatosi il 9 ottobre 2015 costituisse un infortunio o una lesione parificata a postumo infortunistico. A quel momento, infatti, l'Istituto assicuratore ha concluso che, alla luce della dinamica dei fatti (ossia del fatto che l'assicurato ha risentito il dolore al polso nell'alzare una lastra di eternit da un tetto), non si è in presenza né di un infortunio, né di una lesione corporale parificabile a infortunio", mettendo in rilievo la circostanza che "dagli accertamenti esperiti risulta che l'assicurato ha lamentato i disturbi al polso-mano destri

dopo avere sollevato una lastra senza che in tale frangente sia successo qualcosa di particolare o straordinario” (cfr. doc. 65, corsivo della redattrice). Pertanto, nell’ambito della revisione procedurale della decisione del 25 febbraio 2016, cresciuta in giudicato, non è sufficiente, come preteso dalla rappresentante del ricorrente, addurre argomentazioni di carattere medico (ossia che le “nuove diagnosi” di lesioni legamentarie messe in luce dal dr. _____ siano delle lesioni corporali parificabili ad infortunio o che corrispondano a dei – peraltro potenziali - postumi infortunistici) per rimettere in discussione il rifiuto, per ragioni giuridiche, di riconoscere il carattere infortunistico o di lesione parificata ai disturbi annunciati a seguito dell’evento del 9 ottobre 2015, espresso nella decisione del 25 febbraio 2016, cresciuta in giudicato. Del resto, questo Tribunale rileva che la rappresentante del ricorrente non ha minimamente fatto valere l’esistenza di un fatto nuovo in relazione alla dinamica di quanto avvenuto il 9 ottobre 2015. In sede ricorsuale, infatti, ella ha ancora una volta ribadito che il giorno in questione l’assicurato ha risentito dei dolori dopo aver sollevato una lastra di eternit del peso di circa 50 kg nell’ambito dello smantellamento di un tetto. Tale dinamica è già stata presa in considerazione con la decisione del 25 febbraio 2016 cresciuta in giudicato, escludendo che quanto avvenuto in data 9 ottobre 2015 costituisca un infortunio ai sensi di legge o una lesione parificata, in mancanza del fattore esterno. Analogamente a quanto ritenuto dal Tribunale federale in una STF 8F_2/2017 del 4 ottobre 2017 – nella quale l’Alta Corte ha rilevato come “l’istante con la sua domanda in realtà tenta impropriamente di procedere - ancora una volta - a un libero riesame del suo caso, cercando di concludere per l’erroneità delle conclusioni di allora. Ci si può chiedere altresì se la domanda sia tempestiva alla luce della circostanza che il prurito di cui soffre è noto. È quindi in occasione della prima procedura dinanzi all’CO 1 che gli incombeva l’onere di dimostrare le sue pretese o per lo meno di provare le conclusioni dell’assicuratore da lui ritenute erranee” – il TCA non può che sottolineare come anche nella presente fattispecie l’assicurato non possa ora, tramite la propria richiesta di revisione procedurale della decisione del 25 febbraio 2016, cresciuta in giudicato, tentare di procedere ad un libero riesame del proprio caso. Al contrario, egli, peraltro patrocinato da un legale, avrebbe dovuto, in occasione della procedura sfociata nella decisione del 25 febbraio 2016, contestare tramite i mezzi ordinari di diritto il rifiuto dell’amministrazione - per ragioni giuridiche che esulano quindi completamente da qualsivoglia accertamento di natura medica - di riconoscere la straordinarietà del fattore esterno e il fattore esterno in quanto tale e, di conseguenza, l’esistenza di un infortunio ai sensi di legge, rispettivamente di una lesione parificata. Ciò che, come già ricordato, non è, tuttavia, stato fatto, con la conseguente crescita in giudicato della decisione del 25 febbraio 2016. Il TCA non reputa, neppure, che la domanda di revisione processuale possa essere accolta per ragioni mediche, considerando le lesioni legamentarie messe in rilievo dal dr. _____ quali conseguenza dell’infortunio del 2 aprile 2013. Al riguardo, con apprezzamento medico del 23 ottobre 2017, il dr. _____, medico _____ dell’assicuratore infortuni, ha escluso che le lesioni legamentarie messe in evidenza dal dr. _____ possano essere considerate una ricaduta dell’evento del 2 aprile 2013, ritenendo che “limitatamente all’infortunio del 2.4.2013 il fatto ha determinato una torsione delle due dita non un trauma diretto o indiretto della filiera del carpo, per cui le lesioni TFCC e le altre citate possono essere inquadrate in un ambito degenerativo non traumatico” (doc. 79, corsivo della redattrice). Il TCA non ha motivo per mettere in dubbio tali conclusioni, le quali appaiono convincenti. Del resto, in sede ricorsuale il ricorrente non ha presentato documentazione medico-specialistica in grado di mettere in discussione quanto ritenuto dal dr. _____. Il dr. _____,

peraltro, come correttamente indicato dall'amministrazione, non ha mai preteso che le lesioni legamentarie in discussione siano da considerare una ricaduta proprio dell'infortunio del 2 aprile 2013 ("a lui ampiamente noto" come osservato in sede di decisione su opposizione, cfr. doc. A2, paragrafo 8, pag. 5), limitandosi a genericamente indicare che le stesse potrebbero potenzialmente corrispondere a dei postumi infortunistici, senza tuttavia individuare con esattezza uno specifico evento infortunistico a cui ricondurle (cfr. doc. 69, in cui il medico parla di "potenziali postumi di un evento infortunistico", corsivo della redattrice). A tale proposito occorre notare, per inciso, che dal referto peritale del 25 luglio 2017 redatto per conto dell'Ufficio AI dal dr. _____, emerge che in più occasioni l'assicurato abbia subito degli eventi dannosi alla mano destra, di competenza dell'CO 1 solo con riferimento a quanto accaduto il 2 aprile 2013 e il 9 ottobre 2015 (mentre vi è stata già nel 1994 la sutura dei tendini estensori D1, D2 e D3 della mano destra dopo ferita da taglio e, il 4 novembre 2010, è stato vittima di un trauma distorsivo al polso destro) (cfr. doc. 77). Pertanto, stante quanto sopra esposto, questo Tribunale concorda con l'assicuratore LAINF nel ritenere che nel caso di specie non ricorrano le condizioni per potere procedere ad una revisione processuale della decisione del 25 febbraio 2016, cresciuta in giudicato. 2.5. Resta quindi da verificare - sebbene la realizzazione di tale eventualità non sia stata trattata nella decisione impugnata, né, del resto, preteso in sede di ricorso - se possa entrare in considerazione un'eventuale riconsiderazione della decisione del 25 febbraio 2016 sulla base dell'art. 53 cpv. 2 LPGa. Questo Tribunale, per le ragioni che verranno esposte qui di seguito, non ritiene adempiute le condizioni neppure per accogliere questa eventualità, visto che la decisione del 25 febbraio 2016, cresciuta in giudicato, non può essere considerata manifestamente errata. 2.5.1. Conformemente a un principio generale valido per il diritto delle assicurazioni sociali, l'amministrazione può riconsiderare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario, nel caso in cui è senza dubbio errata e la correzione ha un'importanza rilevante (STFA I 512/05 del 3 maggio 2006, consid. 3 e riferimenti, confermata nella STF I 832/05 del 25 aprile 2007). Per giudicare se è ammissibile riconsiderare una decisione per il motivo che essa è manifestamente errata, ci si deve fondare sulla situazione giuridica esistente al momento in cui questa decisione è stata emanata, tenuto conto della prassi in vigore a quel momento (DTF 125 V 383 consid. 3 con riferimenti). Mediante la riconsiderazione, si corregge un'errata applicazione iniziale del diritto, rispettivamente, un'errata constatazione derivante dall'apprezzamento dei fatti. Un cambiamento di prassi oppure di giurisprudenza non giustifica di principio una riconsiderazione (DTF 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc). Una decisione è manifestamente errata, non soltanto quando è stata presa sulla base di norme giuridiche sbagliate o inappropriate, ma anche quando delle disposizioni fondamentali non sono state applicate oppure lo sono state in modo inappropriato (STF 9C_181/2010 del 12 agosto 2010, consid. 3 con riferimenti). Per motivi legati alla sicurezza giuridica e per evitare che la riconsiderazione diventi uno strumento che consenta di riesaminare liberamente le condizioni poste a fondamento delle prestazioni di lunga durata, l'irregolarità deve essere manifesta. In particolare, non si può parlare di un'inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi loro aspetti o elementi, e se la decisione iniziale appare ammissibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. Se persistono ragionevoli dubbi sul carattere erroneo della decisione iniziale, le condizioni per procedere a una riconsiderazione non sono date (STF 9C_457/2008 del 3 febbraio 2009, consid. 4.2.1 con

riferimento alla STF 9C_439/2007 del 28 febbraio 2008, consid. 3.1). 2.6. Il TCA ritiene, innanzitutto, che la decisione del 25 febbraio 2016, cresciuta in giudicato, nella misura in cui ha negato il carattere infortunistico dell'evento del 9 ottobre 2015, non è manifestamente errata. 2.6.1. L'art. 4 LPGA così definisce l'infortunio: " È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica o che provochi la morte." Si evince dalla nozione stessa di infortunio che il carattere straordinario non concerne gli effetti del fattore esterno ma unicamente il fattore esterno in quanto tale (cfr. RAMI 2000 U 374, p. 176). Pertanto, è irrilevante il fatto che il fattore esterno abbia causato delle affezioni gravi o inabituati. Il fattore esterno è considerato come straordinario quando eccede, nel caso concreto, il quadro degli avvenimenti e delle situazioni che si possono, obiettivamente, definire quotidiane o abituali (DTF 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a, 118 V 61 consid. 2b, 118 V 283 consid. 2a; RAMI 1993 p. 157ss, consid. 2a). Vi è infortunio unicamente se un fattore esterno ha agito sul corpo. L'evento deve accadere nel mondo esterno. Quando il processo lesivo si svolge all'interno del corpo umano, senza l'intervento di agenti esterni, l'ipotesi di un evento infortunistico è data essenzialmente in caso di sforzo eccessivo o di movimenti scoordinati . La giurisprudenza esige, perché si possa ammettere il fattore causale di sforzi eccessivi, che essi superino in modo evidente le sollecitazioni cui la vittima è normalmente esposta e alle quali, per costituzione, consuetudine o addestramento, essa è abitualmente in grado di resistere. Da un altro lato, per poter ritenere che lesioni corporali siano state causate da movimenti scombinati o incongrui, gli stessi devono essersi prodotti in circostanze esterne manifestamente insolite, impreviste e fuori programma. Carente è altrimenti la straordinarietà del fattore esterno causale, con la conseguenza che non tutte le caratteristiche di un infortunio sono realizzate (DTF 122 V 232 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a, 118 V 61 consid. 2b, 283 consid. 2, 116 V 138 consid. 3a e b, 147 consid. 2a; RAMI 1993 U 165, p. 59 consid. 3b) . In una sentenza U 403/01 del 14 ottobre 2002 consid. 4.2 - riguardante il caso di un agente della Polizia cantonale che, nel corso di un'azione di arresto, aveva proceduto allo sfondamento di una porta d'entrata, riportando così un'ernia discale - il TFA ha negato l'intervento di un infortunio ai sensi di legge (e pure di una lesione parificata ex art. 9 cpv. 2 OAINF), in quanto "... l'abbattimento della porta in esame non ha costituito un fatto straordinario, né tanto meno imprevedibile, trattandosi di un'azione abbastanza frequente e, quindi, certamente non inusuale. In siffatte condizioni, non si può parlare di uno sforzo manifestamente eccessivo per l'assicurato, cognito dei rischi connessi alla sua professione ...". 2.6.2. Nella concreta evenienza, dagli atti dell'incarto emerge che l'assicurato si è procurato il danno alla mano mentre sollevava delle lastre di eternit da un tetto, del peso di circa 50 kg. Non è dunque intervenuto nessun fattore causale esterno: il danno alla salute si è, infatti, manifestato senza che vi sia stato impatto né con altre persone né con oggetti. D'altra parte non vi è neppure stato un movimento scoordinato del corpo ai sensi della giurisprudenza sopra citata. Come già indicato, affinché una lesione corporale dovuta ad un movimento scombinato sia attribuibile a infortunio ai sensi della LAINF, è necessario che tale movimento si sia prodotto in circostanze esterne manifestamente insolite , impreviste , fuori programma (cfr. A. Maurer, op. cit., p. 176s.), ciò che l'assicurato stesso ha escluso affermando, in occasione del colloquio del 7 gennaio 2016, che al momento del sinistro non era successo nulla di particolare o di straordinario (cfr. doc. 49). Tutto ben considerato, secondo il TCA, non si può nemmeno ritenere che l'insorgente - un giovane adulto (41 anni al momento dell'evento), di corporatura robusta (dagli atti si evince che l'assicurato è alto

175 cm e ha un peso attorno ai 100 kg- cfr. doc. 77, p. 13) – nello spostare le lastre del peso di circa 50 kg abbia compiuto uno sforzo manifestamente eccessivo ai sensi della giurisprudenza federale. È vero che, come rilevato dalla sua rappresentante legale, al momento in cui è avvenuto l'evento in questione egli lamentava già una certa debolezza nell'utilizzo della mano-polso destro. In una sentenza 8C_656/2008 del 13 febbraio 2009 consid. 3.3, simile circostanza è stata giudicata irrilevante dal Tribunale federale, il quale ha stabilito che i requisiti che la giurisprudenza ha posto a proposito del fattore esterno, non possono essere affievoliti prevalendosi di un eventuale danno preesistente alla parte del corpo interessata. Questo principio è stato sviluppato in materia di lesione parificata ai postumi d'infortunio ex art. 9 cpv. 2 OAINF (nella versione in vigore fino al 31.12.2016), più concretamente a proposito del requisito del "potenziale di pericolo accresciuto", trattandosi di un'assicurata la quale, nel sollevare una valigia del peso di 20 kg, aveva riportato una lesione tendinea alla spalla, già danneggiata da precedenti sinistri. Secondo il TCA, il principio posto dall'Alta Corte deve trovare applicazione anche in materia d'infortunio, allorché si tratta di decidere se la persona assicurata ha compiuto uno sforzo manifestamente eccessivo. In esito a tutto quanto precede, il TCA deve concludere che la decisione del 25 febbraio 2016 con la quale l'Istituto assicuratore aveva rifiutato di riconoscere il carattere infortunistico dell'evento del 9 ottobre 2015 non fosse manifestamente errata, non essendo soddisfatte le severe condizioni poste dalla giurisprudenza federale per poter riconoscere il carattere infortunistico dell'evento annunciato. 2.7. Secondo questo Tribunale la decisione del 25 febbraio 2016, cresciuta in giudicato non è manifestamente errata, neppure laddove ha rifiutato l'obbligo a prestazioni sulla base dell'art. 9 cpv. 2 OAINF (nella versione in vigore fino al 31.12.2016), disposizione che parificava a infortunio una serie di lesioni corporali. 2.7.1. L'art. 9 cpv. 2 OAINF, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2016, prevedeva che se non attribuibili indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi, le seguenti lesioni corporali, il cui elenco è esaustivo, sono equiparate all'infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario: a. fratture; b. lussazioni di articolazioni; c. lacerazioni del menisco; d. lacerazioni muscolari; e. stiramenti muscolari f. lacerazioni dei tendini; g. lesioni dei legamenti; h. lesioni del timpano. Le lesioni corporali di cui all'art. 9 cpv. 2 OAINF (nella versione in vigore fino al 31.12.2016) sono paragonate ad infortunio solo se presentano tutti gli elementi caratteristici dell'infortunio, eccezion fatta per la straordinarietà del fattore esterno (cfr. DTF 116 V 148 consid. 2b; RAMI 1988 U 57, p. 372). Il fattore scatenante può quindi essere quotidiano e discreto. Basta un gesto brusco: non è necessario che esso sia stato scomposto o an omalo (cfr. E. Beretta, Il requisito della repentinità in materia di lesioni parificabili ad infortunio e temi connessi, in RDAT II-1991, p. 477ss.). A proposito dell'esigenza di un fattore esterno, l'Alta Corte, nella DTF 129 V 466, ha precisato quest'ultimo concetto, definibile quale evento assimilabile ad infortunio, oggettivamente constatabile e percettibile, che prende origine esternamente al corpo. Così, dopo avere fatto notare che l'esistenza di un evento assimilabile ad infortunio non può essere ritenuta in tutti quei casi in cui la persona assicurata riesce solo ad indicare in termini temporali la (prima) comparsa dei dolori oppure laddove la (prima) comparsa di dolori si accompagna semplicemente al compimento di un atto ordinario della vita che la persona assicurata è peraltro in grado di descrivere (DTF 129 V 46s. consid. 4.2.1 e 4.2.2), la Corte federale ha subordinato, in via di principio, il riconoscimento di un fattore esterno suscettibile di agire in maniera pregiudizievole sul corpo umano all'esistenza di un evento presentante un certo potenziale di pericolo accresciuto e quindi alla presenza di un'attività intrapresa nell'ambito

di una tale situazione oppure di uno specifico atto ordinario della vita implicante una sollecitazione del corpo che eccede il quadro di quanto fisiologicamente normale e psicologicamente controllabile (DTF 129 V 470 consid. 2.2.2). Per il resto, conformemente a quanto già statuito in precedenza, ha rammentato che l'intervento di un fattore esterno può anche essere ammesso in caso di cambiamenti di posizione che, secondo l'esperienza medico-infortunistica, sono sovente suscettibili di originare dei traumi sviluppati all'interno del corpo ("körpereigene Trauma", come ad es. il rialzarsi improvvisamente da posizione accovacciata, il movimento brusco e/o aggravato, oppure il cambiamento di posizione dovuto a influssi esterni incontrollabili, DTF 129 V 470, consid. 4.2.3). Il TFA ha pure specificato che gli eventi che si verificano durante lo svolgimento di un'attività professionale abituale non danno luogo a delle lesioni corporali parificabili ai postumi di un infortunio, i processi motori consueti nell'ambito dell'attività professionale essendo da considerare degli atti ordinari ai quali fa di principio difetto l'elemento costitutivo della situazione di pericolo accresciuto (cfr. DTF 129 V 471 consid. 4.3; cfr., pure, STFA U 76/03 del 15 aprile 2004).

2.7.2. Nel caso concreto, non si può considerare che il fatto di avere sollevato delle lastre del peso di circa 50 kg ecceda l'attività compiuta abitualmente per l'assicurato, il quale ha sempre svolto attività manuali (cfr. consid. 2.6.2). Contrariamente a quanto preteso dalla sua rappresentante legale, infatti, non basta, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.6.2.), indicare che l'assicurato, a causa di precedenti sinistri, potesse svolgere solo attività leggere per riconoscere l'esistenza del fattore esterno. L'Alta Corte non ha riconosciuto un "potenziale di pericolo accresciuto" neppure trattandosi di un'assicurata la quale, nel sollevare una valigia del peso di 20 kg, aveva riportato una lesione tendinea alla spalla, oltretutto già danneggiata da precedenti sinistri (cfr. STF 8C_656/2008 del 13 febbraio 2009). Il Tribunale federale è arrivato allo stesso risultato nel caso di un assicurato che aveva caricato sul camion della spazzatura in movimento un sacco dell'immondizia del peso di 15/20 kg (cfr. STF 8C-665/2010 del 10 gennaio 2011) e nel caso di un aiuto-cuoco che si era procurato la rottura di un tendine della spalla sinistra, nel sollevare una pesante padella (cfr. STFA U 205/06 del 6 ottobre 2006 consid. 3.1). Di conseguenza, la decisione del 25 febbraio 2016 cresciuta in giudicato, con la quale l'CO 1 ha ritenuto di non potere prendere a carico l'evento del 9 ottobre 2015 nemmeno a titolo di lesione parificata ai postumi d'infortunio, non può essere considerata manifestamente errata, in quanto rispettosa delle severe condizioni poste dalla giurisprudenza federale in vigore a quel momento (mentre ora, con la revisione della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, entrata in vigore il 1° gennaio 2017, il legislatore federale ha rinunciato al criterio del fattore esterno per quanto concerne le lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio) per ammettere una tale eventualità.

2.8. Infine, il TCA considera che la decisione del 25 febbraio 2016, cresciuta in giudicato, non fosse manifestamente errata neppure laddove ha escluso che i disturbi risentiti dall'assicurato costituissero una ricaduta dell'evento infortunistico del 2 aprile 2013. Tale decisione, difatti, è stata presa dall'amministrazione sulla base del parere del proprio medico fiduciario. La diversa opinione espressa dal dr. _____, peraltro espressa in termini possibilistici e senza individuare con esattezza a quale infortunio fare riferimento ("potenziali postumi di un evento infortunistico", cfr. doc. 69), non è tale da far apparire come manifestamente errato l'apprezzamento del medico di _____ e, quindi, da giustificare una riconsiderazione della decisione del 25 febbraio 2016. Al riguardo va, infatti, ricordato che, secondo la giurisprudenza federale, si sarebbe, tutt'al più, in presenza di un errore di apprezzamento, che di principio non è soggetto a riconsiderazione (cfr. DTF

126 V 23 consid. 4c e RAMI 1998 K 990, p. 253). La decisione su opposizione impugnata deve, pertanto, essere confermata.

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