

## **TI\_GERICHTE 35.2022.68 vom 28. November 2022**

TI Tribunale d'appello, 2022-11-28, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2022.68](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.68)

FR: TI\_GERICHTE 35.2022.68 du 28 novembre 2022

IT: TI\_GERICHTE 35.2022.68 del 28 novembre 2022

### **Regeste**

Stabilizzazione dello stato di salute con particolare riferimento alle sedute di fisioterapia

### **Erwägungen**

#### **E. 29**

gennaio 2020 consid. 5.3, l'Alta Corte ha precisato la giurisprudenza di cui alla DTF 134 V 109, nel senso che quello dell'atteso aumento o ripristino della capacità lavorativa, non rappresenta un criterio di valutazione esclusivo. La prosecuzione della cura medica - in quella fattispecie, si era trattato di un intervento chirurgico volto a eliminare il dito "a scatto" - può ancora comportare un sensibile miglioramento delle condizioni di salute, anche se la persona assicurata ha già ripreso in misura completa la sua precedente attività professionale. (cfr. STCA 35.2021.8 dell'8 luglio 2021, consid. 2.2 e STCA 35.2022.2 del 30 marzo 2022, consid. 2.3). 2.4. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Nella DTF 135 V 465, l'Alta Corte ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne

mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C\_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati; STCA 35.2020.47 del 1° febbraio 2021, consid. 2.2.4; STCA 35.2021.57 del 20 settembre 2021, consid. 2.8; STCA 35.2021.75, consid. 2.4.6). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b).

2.5. Nella concreta evenienza, dalla decisione formale del 10 novembre 2021 e da quella, impugnata, che l'ha confermata del 19 agosto 2022, si evince che l'amministrazione ha fondato la decisione d'interrompere il riconoscimento delle prestazioni di cura sulla base del referto peritale 29 settembre 2021 (doc. 140 incarto LAINF) del dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 144, pag. 1 rispettivamente doc. 182, pag. 4 incarto LAINF). Dopo aver sottolineato come lo specialista in questione aveva dichiarato ormai stabilizzato lo stato di salute infortunistico, nel senso che "nessuna cura ulteriore può più apportare un sensibile miglioramento dello stato di salute" (doc. 144, pag. 1 incarto LAINF) rispettivamente "non vi era da aspettarsi alcun miglioramento dello stato di salute" (doc. 182, pag. 6 incarto LAINF), l'assicuratore convenuto ha indicato che "ulteriori misure mediche proposte dal perito sono di carattere palliativo (e non curativo) e, come tali, a carico dell'assicuratore-malattia, al quale vorrà rivolgersi in caso di bisogno. Si ricorda peraltro che l'esigibilità della fisioterapia si era già estinta a suo tempo." (doc. 144, pag. 1 incarto LAINF) rispettivamente che "le misure mediche erano di carattere palliativo e non curativo" (doc. 182, pag. 6 incarto LAINF). L'istituto ha quindi sospeso le prestazioni di cura medica al 31 ottobre 2021 (doc. 144, pag. 1 e doc. 182, pag. 6 incarto LAINF).

2.6. Chiamato ora a pronunciarsi in merito alla sospensione del diritto alle prestazioni sanitarie al 31 ottobre 2021, il TCA rileva che l'istituto resistente l'ha decisa in ragione della stabilizzazione dello stato di salute infortunistico ex art. 19 cpv. 1 LAINF. A questo proposito il TCA constata che a margine della consulta-zione del 7 maggio 2021 (cfr. doc. 136 incarto LAINF) - a distanza di quasi tre anni dall'infortunio e dopo che l'assicurata, a causa persistenza della sintomatologia dolorosa, si è sottoposta a diverse indagini e visite specialistiche come anche a infiltrazioni e regolari sedute di fisioterapia (ambulatoriale) - il Viceprimario dell'ambulatorio di traumatologia e ortopedia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (dr. med. \_\_\_\_\_) ha indicato quanto segue: "paziente che ho inviato, per escludere un problema lombare irradiante, in neurochirurgia. Non hanno notato al momento dei segni neurologici tali da dover prendere in considerazione un trattamento neurochirurgico come chiaramente da parte mia non vi è nessuna indicazione ortopedica per questi dolori che la

paziente avverte, onestamente non ben chiari. Ora mi riferisce un dolore in fossa iliaca destra, che alla palpazione è dolente, non ha fatto una valutazione ginecologica e gli ho consigliato di andare a fare un controllo appunto dal proprio ginecologo. Si potrebbe escludere una problematica anche di ernia crurale a destra, e da ultimo non ti nascondo che invierei la paziente a Dr. \_\_\_\_\_ che mi legge in copia, per valutare dal punto di vista generale e fisiatrico, le possibilità di trattamento conservativo e di impostare un'adeguata fisioterapia in tal senso. Non prevedo al momento ulteriori controlli presso la, mia consultazione. ” (cfr. doc. 136 incarto LAINF). Dal referto peritale del 27 settembre 2021 (doc. 140 incarto LAINF) si evince che il dr. med. \_\_\_\_\_ ha risposto negativamente alla domanda se da un'ulteriore cura medica ci si potesse ancora aspettare un notevole miglioramento dello stato di salute. Egli ha pure indicato che, per preservare lo stato di salute attuale, l'assicurata aveva ancora bisogno di assumere medicinali antinfiammatori e analgesici rispettivamente di cure in piscina per almeno 2 anni (doc. 140, pag. 16 incarto LAINF). Dal “rapporto di fisioterapia” (non firmato) del 14 novembre 2022 (doc. B), versato agli atti in questa sede dall'avv. RA 1, si evince inoltre quanto segue: “ (...) Ho in terapia la paziente da gennaio 2019, a causa dell'infortunio del 26.07.2018. Vedo la paziente una volta alla settimana, prima della seduta presenta spesso una zoppia, l'arto inferiore sinistro edematoso, inoltre riferisce dolore a: basso ventre, gluteo sinistro, coscia sinistra, pesantezza al piede. La sintomatologia ed il gonfiore si riducono fortemente dopo la terapia, per tornare punto a capo la settimana successiva. I dolori aumentato ogni qualvolta fa qualcosa oltre la solita vita quotidiana come per esempio una passeggiatina, aiutare il padre nell'orto, eccetera. (...). Confermo al 100% che tutta la situazione odierna sia dovuta all'infortunio, e che la paziente non ha avuto nessuna ricaduta, ma che la situazione, purtroppo non bella, sia ormai stabile da tempo ” (cfr. doc. B). Alla luce della documentazione medica appena esposta (in particolare, da quanto attestato dal dr. med. \_\_\_\_\_ e di quanto emerge dal referto peritale del dr. med. \_\_\_\_\_) - ribadito che, secondo la giurisprudenza federale, la questione della stabilizzazione va valutata in maniera prospettica, ponendosi al momento in cui le prestazioni sono state interrotte (dunque, in casu, nel mese di novembre 2021) - occorre ritenere dimostrato che al più tardi al momento in cui l'amministrazione ha posto termine alle prestazioni sanitarie, non vi erano più misure terapeutiche atte, con verosimiglianza preponderante, a migliorare notevolmente le condizioni di salute infortunistiche dell'insorgente. Questa Corte condivide la conclusione dell'Istituto assicuratore secondo cui, in data 1° novembre 2021, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF e della relativa giurisprudenza. Del resto, anche dal “rapporto di fisioterapia” (non firmato) del 14 novembre 2022 emerge che la “ la situazione (...) sia ormai stabile da tempo ” (doc. B). Il TCA non ignora che il patrocinatore dell'assicurata (da ultimo, anche nella replica del 15 novembre 2022: doc. IX) ha, più volte indicato, che la sua cliente necessita di cure mediche per preservare il proprio stato di salute ed evitarne un rapido peggioramento (cfr., ad es., pag. 4: “ Per poter mantenere la capacità lavorativa (...) deve continuare proseguire con dei trattamenti ad hoc per mantenere più a lungo possibile lo stato di salute attuale e ritardare l'ineluttabile degrado del suo stato di salute che senza questo supporti terapeutici imporrà a medio termine la riduzione del tempo di lavoro ” rispettivamente pag. 6: “ Lo stato di salute della signora RI 1 domanda (...) il mantenimento e il proseguimento regolare delle cure mediche in atto per evitare un peggioramento del suo stato di salute inteso l'aumento delle algie e delle limitazioni funzionali e permetterle così di proseguire la sua attività lavorativa e mantenere la sua capacità di guadagno ”). Tuttavia la circostanza che, al 1° novembre

2021, l'insorgente di misure conservative (in particolare, di fisioterapia e/o medicinali anti-infiammatori o analgesici) volte a evitare un aggravamento dei disturbi denunciati (dolori e/o limitazioni funzionali) è irrilevante. Decisivo ai fini del giudizio è soltanto che a quel momento lo stato di salute dell'assicurata riconducibile al danno infortunistico non poteva più essere sensibilmente migliorato grazie ad ulteriori terapie. A questo proposito giova qui infatti ricordare che, secondo la giurisprudenza consolidata del TF, "Dass der Versicherte von weiterer Physiotherapie profitieren kann, genügt im Übrigen praxisgemäss nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (Urteil 8C\_39/2018 vom 11. Juli 2018 E. 5.1 mit Hinweis). Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten ebenfalls nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil 8C\_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweis)" (cfr. STF 8C\_674/2019 del 3 dicembre 2019, consid. 4.3). In particolare, per quanto concerne la fisioterapia, cfr. anche STF 8C\_93/2022 del 19 ottobre 2022, consid. 4.2, 8C\_682/2021 del 13 aprile 2022, consid. 5.3.2, 8C\_604/2021 del 25 gennaio 2022, 8C\_736/2017 del 20 agosto 2018, consid. 4.1, 8C\_103 e 131/2018 del 25 luglio 2018, consid. 6.4 e la 8C\_39/2018 dell'11 luglio 2018, consid. 5.1; cfr. pure per un caso in cui il Tribunale federale ha stabilito che dal proseguimento di sedute settimanali di fisioterapia, i cui costi erano stati assunti dall'assicuratore per più di 27 anni, non vi era da attendersi un miglioramento delle condizioni di salute dell'assicurato la STF 8C\_50/2018 del 20 luglio 2018 consid. 2.2). Sempre per quanto concerne la fisioterapia, cfr., a livello cantonale, tra le tante, STCA 35.2019.44 del 12 giugno 2019, consid. 2.3.2; STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022, consid. 2.3.2; STCA 35.2021.81 del 7 febbraio 2022, consid. 2.3.3 e STCA 35.2021.97 del 21 marzo 2022 consid. 2.3.5). Il TCA segnala pure di avere deciso allo stesso modo anche nel recente caso di un assicurato che necessitava di regolari sedute di fisioterapia per mantenere lo stato di salute, pena un peggioramento della problematica all'arto superiore destro con aumento dei disturbi (cfr. STCA 35.2021.97 del 21 marzo 2022, consid. 2.3.5). In conclusione il TCA non ritiene dunque dimostrato, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti), che al più tardi al momento in cui l'amministrazione ha posto termine alle prestazioni di corta durata, vi fossero ancora delle misure terapeutiche suscettibili di migliorare sensibilmente le condizioni di salute infortunistiche dell'insorgente. La decisione su opposizione impugnata nella misura in cui sancisce che al 1° novembre 2021, lo stato di salute infortunistico era stabilizzato ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 LAINF va, dunque, confermata. Pertanto, data la stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche, l'assicuratore LAINF convenuto era dunque legittimato a porre fine alle prestazioni di corta durata, segnatamente di cura medica (in particolare, per i trattamenti di fisioterapia e/o per i medicinali anti-infiammatori o analgesici). 2.7. Per quanto concerne la questione relativa al mancato rimborso delle spese di cura mediche per alcuni trattamenti di fisioterapia a cui si è sottoposta l'assicurata prima del 30 ottobre 2021 da parte della CO 1, il TCA rileva quanto segue. Dalle tavole processuali emerge che la CO 1 ha riconosciuto "a singhiozzo" le sedute di fisioterapia all'assicurata. In particolare, dopo avere assunto svariate sedute di fisioterapia, in data 10 settembre 2019 l'istituto assicuratore ha comunicato all'allora patrocinatore dell'assicurata, avv. \_\_\_\_\_ - che nel frattempo si era opposto alla sospensione delle indennità giornaliere al 30 settembre 2019 (doc. 80 incarto LAINF) - quanto segue: "(...) La fisioterapia, peraltro non si giustifica più, in quanto ha valore oramai prettamente palliativo. (...)" (cfr. doc. 84 incarto LAINF). Su

richiesta dell'avv. \_\_\_\_\_ (doc. 88 incarto), con decisione dell'1° ottobre 2019 (cresciuta - incontestata - in giudicato) la CO 1 ha posto termine alle indennità giornaliere al 30 settembre 2019, puntualizzando che “ Le spese di cura non sono contemplate nel presente provvedimento ” (cfr. doc. 93 incarto LAINF). In data 23 novembre 2020 la CO 1 ha nuovamente assunto i costi delle sedute di fisioterapia (cfr. doc. 116 incarto LAINF). In data 6 agosto 2021 la CO 1 ha assunto i costi delle sedute di fisioterapia, puntualizzando alla fisioterapista quanto segue: “ (...) non assumeremo più le spese delle cure di fisioterapia, la cui esigibilità ai sensi della LAINF non è più data da tempo. Il rappresentante legale fu informato già nel 2019 di questa condizione. Eccezionalmente sono state saldate diverse fatture dal 2020 ad oggi. Tuttavia, ulteriori fatture saranno sistematicamente retrocesse. La invitiamo a rivolgersi direttamente all'assicurazione malattia dell'assicurata. (...) ” (cfr. doc. 130 incarto LAINF). In medesima data l'istituto assicuratore ha pure comunicato al medico di famiglia dell'assicurata quanto segue: “ (...). Favorisca prendere atto che siamo costretti a sospendere le garanzie per la fisioterapia, a cui esigibilità ai sensi della legge non appare più data. Questa condizione era già stata espressa nell'autunno 2019. Eccezionalmente, ne abbiamo assunto i costi fino a recente data. Cure palliative, non intese ad apportare un sensibile miglioramento, non possono essere assunte dall'assicuratore LAINF. (...) ” (doc. 129 incarto LAINF). Dalla “ notizia telefonica ” del 5 aprile 2022 della collaboratrice della CO 1 emerge, infine, quanto segue: “ Ho contattato la ( ) fisioterapista, per fornirle chiarimenti in merito alle fatture non pagate o rifiutate da CO 1 per il caso in oggetto. Le riferisco che la situazione è invariata sostanzialmente dalla lettera inviata nell'agosto 2021 dove le era stata rifiutata la garanzia. Già dal settembre 2019 le sedute non entravano più in linea di conto e eccezionalmente ne sono state pagate alcune. Lo stato della pratica dunque ad oggi è che ciò che è stato pagato, resta pagato, ma non ci assumeremo più i costi delle sedute di fisioterapia. (...) ” (cfr. doc. 166 incarto LAINF). Un tale modo di procedere non può qui essere tutelato. Infatti, data la stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche dell'assicurata al

### **E. 31**

ottobre 2021 e considerato pure il referto peritale 29 settembre 2021 del dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. consid. 2.6), la CO 1 è tenuta ad assumersi le spese di cura mediche per tutti i trattamenti di fisioterapia a cui si è sottoposta l'assicurata prima del 30 ottobre 2021, inclusi quelli di cui ha rifiutato a tutt'oggi il rimborso. 2.8. Per quanto concerne il diritto ad ulteriori misure terapeutiche a decorrere dal 1° novembre 2021, il TCA rileva che esse possono essere assunte solo alle condizioni di cui all'art. 21 LAINF e soltanto se l'assicurato è stato posto al beneficio di una rendita (n.d.r.: il corsivo è della redattrice); se ciò non è il caso spetta all'assicurazione contro le malattie prendere a proprio carico il trattamento (cfr. STF 8C\_50/2018 del 20 luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati; cfr., tra le tante, STCA 35.2020.67 dell'8 marzo 2021, consid. 2.3.1). A questo riguardo il TCA rileva che, data la stabilizzazione delle condizioni di salute infortunistiche, l'assicuratore LAINF è pure legittimato a valutare il diritto alle prestazioni di lunga durata (in particolare, ad una rendita d'invalidità LAINF) a decorrere da 1° novembre 2021. Il 16 febbraio 2022 la CO 1 ha comunicato all'avv. RA 1, quanto segue: “ Per quanto attiene invece alla rendita d'invalidità LAINF, prendiamo atto del progetto di decisione che ha intimato l'Ufficio AI in data 29 dicembre 2021, rispettivamente del fatto che, per merito della riconversione professionale giunta a termine con successo, il raffronto dei redditi da valido e da invalido permette di escludere qualsivoglia discapito economico. Di riflesso, decade il diritto ad una rendita d'invalidità LAINF. Prima di notificarle una decisione formale, attenderemo di

ricevere la decisione finale dell'Ufficio AI, che ci legge in copia ” (doc. 164 incarto LAINF). Il diritto ad ulteriori cure mediche ex art. 21 LAINF potrà, quindi, essere determinato contestualmente alla decisione formale sulla rendita, segnatamente a condizione che l'assicurata venga posta al beneficio di una rendita LAINF. Tenuto conto delle circostanze del caso concreto, la CO 1, già legittimata a valutare il diritto alle prestazioni di lunga durata (in particolare, ad una rendita d'invalidità LAINF) a decorrere da 1° novembre 2021, è tenuta a definire celermente il diritto dell'assicurata ad una rendita d'invalidità ex art. 18 LAINF. A questo proposito giova qui ricordare, per costante giurisprudenza, l'assicurazione per l'invalidità non è vincolata alla valutazione dell'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni e viceversa (cfr. STF 9C\_529/2010 del 24 gennaio 2011; sentenza U 148/06 del 28 agosto 2007, consid. 6, pubblicata in DTF 133 V 549, consid. 6; STF 9C\_594/2016 del 18 novembre 2016, consid. 2.4; SVR 2016 UV Nr. 26 c. 2.2; STF 9C\_243/2017 del 2 giugno 2017, consid. 4.1; STF 9C\_170/2017 dell'8 agosto 2017 consid. 4.4; STF 9C\_422/2017 del 18 maggio 2018 consid. 2.2; cfr. pure, tra le tante, le STCA 35.2018.76 del 4 marzo 2019, consid. 2.1; STCA 32.2018.158 del 30 luglio 2019, consid. 2.6; STCA 32.2019.63 del 27 aprile 2020, consid. 2.9; STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021, consid. 2.8). Infine, è utile precisare che l'assicurata avrebbe di nuovo diritto di percepire le prestazioni sanitarie, in caso di ricaduta o di conseguenze tardive dell'infortunio del 26 luglio 2018 (cfr. art. 11 OAINF). 2.9. Stante quanto precede, il gravame deve essere accolto ai sensi dei considerandi e la decisione avversata deve essere riformata, nel senso che la CO 1 è tenuta ad assumersi le spese di cura (inclusi tutti i trattamenti di fisioterapia) fino al 31 ottobre 2021. 2.10. A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita, il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove (in particolare, il richiamo dell'incarto AI, richiesto dal patrocinatore del ricorrente: cfr. doc. I, pag. 10). Va qui ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato ( valutazione anticipata delle prove ), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C\_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C\_231/2012 del 24 agosto 2012), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). L'incarto LAINF è stato versato agli atti con la risposta di causa. 2.11. Visto l'esito del ricorso, la CO 1 verserà all'insorgente, rappresentata da un avvocato, l'importo fr. 2'100 (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili. Ciò rende priva di oggetto la richiesta di ammissione all'assistenza giudiziaria con concessione di gratuito patrocinio (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C\_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5; 9C\_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5; 9C\_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5; STCA 32.2018.158 del 30 luglio 2019, consid. 2.11). 2.12. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. fbis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un

comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 21 settembre 2022 per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 9C\_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi , Actualités du TF, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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