

## **TI\_GERICHTE 35.2022.96 vom 6. März 2023**

TI Tribunale d'appello, 2023-03-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2022.96](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.96)

FR: TI\_GERICHTE 35.2022.96 du 6 mars 2023

IT: TI\_GERICHTE 35.2022.96 del 6 marzo 2023

### **Regeste**

Domanda di revisione di una sentenza del TCA. Domanda respinta

### **Erwägungen**

#### **E. 27**

maggio 2022) poiché, come dichiarato dall'CO 1 in una comunicazione dell'8 giugno 2020 al TCA, l'incarto sub judice è stato trattato dalla funzionaria che figura nell'intestazione degli allegati prodotti (in concreto, dall'avv. RA 1), senza che la giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici se ne sia in alcun modo occupata (cfr. STF 8C\_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 2.1). nel merito 2.2. Litigiosa è la questione di sapere se sono dati i presupposti per sottoporre a revisione la sentenza 35.2022.1 emanata da questo Tribunale in data 25 aprile 2022, oppure no. 2.3. 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. Anche 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. 2.4. Affinché il TCA possa rivedere una sua sentenza cresciuta in giudicato, è dunque necessario che siano stati scoperti fatti nuovi o nuovi mezzi di prova. La nozione di fatti o mezzi di prova nuovi si apprezza allo stesso modo in caso di revisione (processuale) di una decisione amministrativa (art. 53 cpv. 1 LPGA), di revisione di un giudizio cantonale (art. 61 lett. i LPGA) o di revisione di una sentenza fondata sull'art. 137 lett. b OG. Sono nuovi ai sensi di queste disposizioni solo i fatti già esistenti all'epoca della procedura precedente, ma che non erano stati allegati poiché non ancora noti nonostante tutta la diligenza del caso; i fatti verificatisi dopo la fine del processo, e comunque dopo il momento in cui, secondo le regole di procedura applicabili, potevano ancora essere adottati, non vanno invece considerati e non possono quindi fondare una domanda di revisione ( DTF 121 IV 317 consid. 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, p. 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 pronunzia impugnata presentava difetti oggettivi. Per giustificare la revisione di una sentenza non basta che, dalla fattispecie conosciuta al momento dell'emanazione della pronunzia 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 ). Sul tema, cfr. pure STF 8C\_529/2020 del 3 maggio 2021 consid. 2.2-2.3; 8C\_562/2020 del 14 aprile 2021 consid. 3.1-3.3; 8C\_197/2020 dell'11 maggio 2020 consid. 3.2-3.3; 8C\_244/2017 del 24 aprile 2017; 8C\_549/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2-4.3. 2.5. Con il giudizio di cui è ora chiesta la revisione, tenuto conto dei soli postumi residuali dell'infortunio occorso il 6 luglio 2018, il TCA ha negato all'assicurato il diritto a una rendita d'invalidità e, d'altro canto, ha confermato l'IMI del 15% che era stato assegnato dall'istituto assicuratore convenuto. Nel quadro della valutazione dell'esigibilità lavorativa e dell'entità della menomazione dell'integrità, questo Tribunale ha ritenuto che, sebbene fossero stati adeguatamente indagati da più punti di vista (ortopedico, neurologico e reumatologico) e a un alto livello specialistico, alcuni disturbi denunciati dall'istante al piede destro non risultavano oggettivamente, sviluppando in proposito le considerazioni seguenti: " (...) Questo Tribunale ritiene inoltre che la restante documentazione medica non è suscettibile di generare dei dubbi, nemmeno lievi, circa la fondatezza della valutazione dei medici consulenti dell'assicuratore. In questo senso, va constatato come nessuno degli specialisti coinvolti abbia preteso che l'insorgente presenti una qualsiasi inabilità lavorativa nell'esercizio di un'attività sostitutiva idonea. Del resto, neppure le obiezioni ricorsuali sollevate dal rappresentante dell'assicurato appaiono atte a supportare le sue pretese. L'avv. RA 1 non può essere seguito laddove fa valere che l'CO 1 avrebbe violato il proprio dovere di accertamento omettendo di approfondire la fattispecie dal profilo diagnostico. La documentazione agli atti testimonia invece che i disturbi denunciati dall'insorgente sono stati indagati adeguatamente, da più punti di vista (ortopedico, neurologico e reumatologico) e ad un alto livello specialistico (principalmente da parte dei sanitari della Clinica universitaria \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_). Inoltre, occorre precisare che, chiamato dall'amministrazione a prendere posizione in merito alla domanda di benessere per il posizionamento di un neurostimolatore, il PD \_\_\_\_\_ ne ha negato l'indicazione in quanto la presenza di una lesione nervosa, interessante in particolare il ramo superficiale del nervo peroneo, non risultava sufficientemente dimostrata, e ciò a fronte degli esiti degli esami neurofisiologici a cui era stato sottoposto l'assicurato (a proposito del fatto che gli specialisti della medicina del dolore fanno

dipendere la diagnosi di neuropatia del nervo peroneo superficiale destro dalla riduzione della sintomatologia denunciata dall'assicurato dopo le infiltrazioni, il TCA rileva che ciò non basta per ammettere che il danno in questione sia stato oggettivato ai sensi della giurisprudenza federale, nella misura in cui la pretesa oggettivazione viene fatta dipendere in definitiva dalle risposte fornite dal paziente – cfr. STF 8C\_614/2020 del 7 settembre 2021 consid. 2.2 e i riferimenti ivi menzionati; in questo senso si veda pure la STCA 35.2015.105 del 25 novembre 2016 consid. 2.2.6., nota al patrocinatore del ricorrente). Il neurologo fiduciario non ha però escluso che i dolori di cui soffre l'insorgente potessero essere di altra natura, per la precisione di natura nocicettiva (il dolore nocicettivo è quello provocato da un danno ai tessuti di tipo infiammatorio o di tipo meccanico, come si verifica in un'articolazione interessata da processi degenerativi, quali l'artrosi), legati alle alterazioni ossee rilevate a livello del piede destro, anche se di entità più contenuta rispetto a quella da lui denunciata (in questo senso, si veda anche quanto osservato dal dott. \_\_\_\_\_ a proposito della riscontrata simmetria dei calli plantari, cfr. supra, consid. 2.3.3.). D'altro canto, trattandosi della pretesa diagnosi di CRPS, va rilevato come la sua presenza sia stata negata, per primo, dal Prof. dott. \_\_\_\_\_, a margine della consultazione del 27 novembre 2019, che era stata disposta proprio per approfondire tale aspetto (cfr. doc. 100, p. 1: “ Die Zuweisung erfolgte mit Frage nach vorliegendem CRPS am rechten Fuss. ”). Ora, il dott. \_\_\_\_\_, professore titolare presso la Facoltà di medicina dell'Università di \_\_\_\_\_, è autore di numerose ricerche scientifiche sul tema (si vedano i riferimenti citati nel sito web della \_\_\_\_\_) ed è considerato uno dei massimi esperti nella materia. Questa Corte non ha alcun valido motivo per mettere in discussione il suo parere. Del resto, dalle richiamate certificazioni agli atti del Centro \_\_\_\_\_ non risulta nulla che possa sostanziare la tesi opposta, difesa dal rappresentante dell'assicurato. Stante quanto sopra esposto, richiamato l'obbligo che incombe all'assicurato d'intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati), è da ritenere dimostrato che, nonostante i disturbi infortunistici residuali, il ricorrente sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa confacente, in sostanza un'attività in posizione seduta o alternata, nel cui esercizio egli possa evitare d'inginocchiarsi o di accovacciarsi, di salire su scale a pioli e ponteggi, di camminare per lunghi tratti e di camminare su terreno accidentato. Del resto, la valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dal medico \_\_\_\_\_ risulta plausibile anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti inferiori (cfr., a questo proposito, STCA 35.2017.111 del 20 giugno 2018 consid. 2.4.5. e riferimenti ivi citati e STCA 35.2018.69 dell'11 febbraio 2019 consid. 2.3.5.). È ancora utile segnalare che, in una sentenza 8C\_624/2015 del 25 gennaio 2016 consid. 3.2.1, riguardante un'assicurata che soffriva di disturbi residuali localizzati all'articolazione tibiotarsica e a quella sottoastragalica sinistra in stato dopo molteplici interventi chirurgici al piede sinistro, pronunciata artrosi attiva a livello dell'articolazione di Lisfranc/tarso-metatarsale e completa consolidazione dell'artrodesi nella regione dell'articolazione sottoastragalica/mesopiede, il Tribunale federale ha ammesso una piena capacità lavorativa in attività confacenti (in questo stesso senso, si vedano pure la STFA U 93/04 del 14 febbraio 2005 consid. 5, concernente un assicurato che presentava le sequele di una frattura del calcagno destro e la STFA U 38/01 del 5 giugno 2003 consid. 5.2.1, inerente un assicurato che, a seguito di un'importante frattura comminuta del pilone tibiale

con frattura del malleolo laterale, aveva reliquato una grave artrosi alle articolazioni tibiotarsica e sottoastragalica, così come un'artrosi della tibiotarsica sinistra)." (doc. 273, p. 12-15) Questo Tribunale sottolinea che tra la documentazione a disposizione a quel momento figurava il referto 26 marzo 2021 del PD dott. \_\_\_\_\_, Responsabile del Centro \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, dal quale risultava la diagnosi di neuropatia del nervo peroneo superficiale destro e, dunque, l'indicazione a sottoporre l'assicurato a l'impianto di un neurostimolatore a livello del ganglio di L5 destro, terapia che avrebbe potuto permettere un suo ritorno al lavoro (cfr. doc. 186). Dalle tavole processuali si evince che, con rapporto del 17 ottobre 2022 - ribadita la diagnosi di neuropatia del nervo peroneo superficiale destro, fonte di dolori neuropatici invalidanti e refrattari -, il dott. \_\_\_\_\_ ha riferito che il test di neurostimolazione aveva fornito un esito molto positivo (regressione dell'allodinia e riduzione del dolore neuropatico) e ha pertanto chiesto all'assicuratore contro le malattie dell'istante il benessere per impiantare la batteria definitiva a livello sottocutaneo per poter continuare a beneficiare dell'effetto analgesico legato alla neurostimolazione (intervento quest'ultimo eseguito il 3 ottobre 2022). Lo specialista ha altresì precisato che l'assicurato continuava però a lamentare un dolore meccanico nocicettivo (doc. A 1). Con il referto del 26 gennaio 2023, il PD dott. \_\_\_\_\_ ha confermato il buon esito della terapia applicata e ha annunciato che l'assicurato si sarebbe sottoposto a un nuovo intervento chirurgico in ragione del dolore meccanico a livello della pianta del piede (doc. B). In corso di causa, l'amministrazione ha interpellato il PD dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in neurologia. Con il proprio apprezzamento del 5 gennaio 2023, il fiduciario ha ricordato che, a margine degli accertamenti a suo tempo compiuti presso la Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, era stata posta la diagnosi di sindrome algica mista neuropatica-nocicettiva al piede destro con però la precisazione che non era stata refertata una vera e propria allodinia quale presupposto di un effettivo quadro algico neuropatico in presenza di esami elettrofisiologici risultati normali, compresa una neurografia del nervo peroneo superficiale destro. In particolare, non è stata confermata la diagnosi di CRPS tipo I. In conformità alle linee guida in vigore, lo stesso dott. \_\_\_\_\_ si era quindi pronunciato contro l'esistenza di un dolore di natura neuropatica, siccome una lesione nervosa non era stata finalmente oggettivata (cfr. apprezzamento neurologico del 10 giugno 2021). Sempre secondo il consulente dell'CO 1, nulla è nel frattempo mutato. In effetti, il dott. \_\_\_\_\_ non ha fornito nuovi reperti a sostegno di un effettivo danno nervoso, a dimostrazione della natura neuropatica del dolore denunciato. Al contrario, anche dopo l'impianto del neurostimolatore, lo stesso dott. \_\_\_\_\_ ha dovuto constatare la persistenza di dolori al piede destro causati dalla diagnosi principale di distorsione di Lisfranc a destra con frattura non dislocata del cuboide, e ciò in misura tale da non poter prevedere una ripresa dell'attività lavorativa. Pertanto, a suo avviso, il dott. \_\_\_\_\_ non ha posto una diagnosi corretta a giustificazione dell'impianto del neurostimolatore il 3 ottobre 2022. Il fiduciario ha poi rilevato che proprio i dolori nocicettivi dopo lesioni ossee non costituiscono un'indicazione per l'impianto di un neurostimolatore. Trattandosi invece di sindromi da dolore neuropatico, al di fuori di dolori alla schiena radicolari oppure di una CRPS, il neurostimolatore può essere impiegato a titolo di tentativo di cura individuale senza prova empirica della sua efficacia. Infine, secondo il PD \_\_\_\_\_, un periodo di osservazione di soli 10 giorni (3 - 13 ottobre 2022) è assolutamente insufficiente per trarre conclusioni circa il successo del trattamento, tenuto conto del noto effetto placebo (cfr. doc. III 1). 2.6. Nel caso concreto, va constatato che, secondo il patrocinatore dell'istante, il fatto nuovo che giustificerebbe la revisione

della sentenza cantonale è costituito dall'esito positivo prodotto dal test di neurostimolazione effettuato il 5 settembre 2022, confermato in data 3 ottobre 2022 con l'impianto della batteria definitiva sottocutanea (cfr. doc. I). I nuovi mezzi di prova invocati dall'avv. RA 1 sono i referti 17 ottobre 2022 e 26 gennaio 2023 del PD dott. \_\_\_\_\_, i quali fanno stato di una riduzione dei dolori, secondo il curante specialista di natura neuropatica, al piede destro dell'assicurato (cfr. doc. A 1 e B). Chiamato ora a pronunciarsi, questo Tribunale ricorda che in una sentenza U 186/04 del 13 aprile 2005 del Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) che riguardava un'assicurata rimasta vittima di un incidente stradale, a seguito del quale aveva riportato contusioni a livello cervicale e dorsale. L'assicuratore infortuni aveva dichiarato estinto il diritto a prestazioni, trascorsi circa 15 mesi dal sinistro, difettando una relazione di causalità naturale con quest'ultimo. Questo provvedimento era stato confermato sia dal Tribunale cantonale che da quello federale. Successivamente, l'assicurata era stata sottoposta a esami radiografici che avevano evidenziato, a livello dei dischi C4-C5, la presenza di una patologia intradiscale con lesione dell'anello fibroso. Secondo lo specialista consultato, tali alterazioni costituivano certamente una conseguenza dell'infortunio assicurato. L'Alta Corte federale ha respinto la domanda di revisione della sua pronuncia, sulla scorta delle considerazioni seguenti: " 3.2 3.2.1 Le fait nouveau allégué est la présence d'une pathologie intradiscale avec lésion de l'anneau fibreux. Les moyens de preuve invoqués sont les rapports du docteur R. \_\_\_\_\_ des 27 février et 7 mai 2004, dans lesquels ce spécialiste se fonde sur la discographie au niveau du disque C4-C5, effectuée vraisemblablement soit le 4 ou le 5 février 2004. 3.2.2 En tant que moyen de preuve, la discographie est susceptible d'être interprétée. Ainsi que l'indique le docteur R. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 27 février 2004, il s'agit là d'un examen hautement spécifique et avec une valeur pronostique importante. Le moyen invoqué sur cette base ne saurait constituer un motif de révision. Il n'est pas un fait «nouveau» au sens de l'art. 137 let. b OJ (ATF 127 V 358 consid. 5b; cf. ATF 121 IV 322 consid. 2). L'affirmation du docteur R. \_\_\_\_\_, selon laquelle la patiente présente une pathologie intradiscale au niveau du disque C4-C5 avec lésion de l'anneau fibreux, en relation de causalité avec l'accident du 15 août 1998, demeure une allégation de faits. On se trouve en présence non pas d'un fait antérieur à l'arrêt du 2 février 2004 découvert postérieurement à celui-ci (Jean-François Poudret/Suzette Sandoz-Monod, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. V, Berne 1990, note 2.2.3 ad art. 137, p. 27), mais d'une appréciation médicale différente, effectuée sur la base d'un nouvel examen - soit une discographie en février 2004 -, de faits déjà connus de la Cour de céans au moment du jugement principal. En outre, même si l'on voulait reconnaître un fait nouveau dans la mise en évidence en février 2004 d'une lésion de l'anneau fibreux au niveau du disque C4-C5, celui-ci ne pourrait être qualifié d'important au sens de l'art. 137 let. b OJ et de la jurisprudence rendue sur ce point. En effet, en soi, cet élément révélé en 2004 ne dit encore rien sur le rapport de causalité naturelle entre les troubles présentés par la recourante et l'accident de 1998, objet de la procédure dont elle demande la révision." Secondo questa Corte, nel caso di specie la soluzione non può essere diversa da quella appena esposta. Innanzitutto, occorre rilevare che il fatto che l'assicurato avrebbe sofferto di dolori neuropatici al piede destro, già risultava dal rapporto 26 marzo 2021 del dott. \_\_\_\_\_, a disposizione del TCA al momento in cui è stata emanata la sentenza 35.2022.1 del 25 aprile 2022 (cfr. doc. 186). Quel documento non era però stato giudicato suscettibile di generare dei dubbi, neppure lievi, circa la fondatezza del parere dei medici fiduciari dell'amministrazione, in particolare del dott. \_\_\_\_\_, secondo cui l'esistenza di una

lesione nervosa non risultava sufficientemente dimostrata a fronte di accertamenti radiologici ed elettrofisiologici risultati nella norma. In particolare, secondo questa Corte, il fatto che il PD \_\_\_\_\_ aveva fatto dipendere la diagnosi di neuropatia del nervo peroneo superficiale destro dalla riduzione della sintomatologia denunciata dall'istante, non poteva essere ritenuto decisivo, posto che la pretesa oggettivazione era legata in definitiva alle risposte fornite dal paziente, ciò che secondo la costante giurisprudenza federale non basta (cfr. doc. 273). Ora, la circostanza secondo la quale il test di neurostimolazione e il successivo impianto sottocutaneo della batteria definitiva hanno comportato una riduzione dei dolori interessanti l'estremità inferiore destra, non può essere ritenuto un fatto nuovo ai sensi della legge e della giurisprudenza. In effetti, così come era già stato il caso per le infiltrazioni praticate a livello del nervo peroneo superficiale, la pretesa riduzione dei dolori a seguito della neurostimolazione è dipesa unicamente da quanto dichiarato al riguardo dall'assicurato e nulla muta al fatto che gli accertamenti radiologici e elettrofisiologici effettuati nel passato non hanno permesso di oggettivare la presenza di una lesione nervosa. È del resto proprio in questo senso che si è pronunciato lo specialista fiduciario dell'amministrazione, nel suo apprezzamento datato 5 gennaio 2023 (cfr. doc. III 1: "Daran hat sich vorliegend nichts geändert, da Herr Dr. \_\_\_\_\_ keine neuen Befunde einer überwiegend wahrscheinlich tatsächlichen Nervenschädigung diesbezüglich vorlegt, die einen neuropathischen Schmerzcharakter beweisen." – il corsivo è del redattore). D'altro canto, anche qualora si volesse ravvisare nell'esito prodotto dalla neurostimolazione l'esistenza di un fatto nuovo, questo elemento non potrebbe comunque essere giudicato rilevante, in quanto, di per sé, non dice ancora nulla a proposito della sua incidenza sulla valutazione dell'esigibilità lavorativa (alla base della decisione di negare il diritto a una rendita d'invalidità) e dell'entità della menomazione dell'integrità, oggetto della procedura di cui l'istante chiede la revisione. In esito a tutto quanto precede, occorre concludere che non sono adempiuti i presupposti per sottoporre a revisione la sentenza 35.2022.1 emanata dal TCA il 25 aprile 2022. La relativa istanza presentata da RI 1 deve pertanto essere respinta.

2.7. 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. f bis 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. Nel caso concreto, la causa non verte sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, bensì su una questione processuale (cfr., in questo senso, la STF U 397/05 del 24 gennaio 2007 consid. 5, riguardante proprio un'istanza di revisione di una sentenza cantonale). In una sentenza 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 consid. 4.4.1, il Tribunale federale ha evidenziato che "(...) eliminando il principio della gratuità generalizzata di cui all'art. 61 lett. a LPGA, il legislatore federale non ha voluto imporre in maniera generalizzata per tutta la Svizzera l'applicazione di spese giudiziarie al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGA, ma ha lasciato ai Cantoni la libertà di disciplinare la questione. Nulla impedisce a un Cantone in tale contesto di prevedere la gratuità della procedura integralmente o soltanto per alcune controversie (FF 2018 1334; BU 2018 S 668 segg; BU 2019 N 329 segg.). Se però un Cantone desidera imporre spese al

di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGA, trattandosi di un tributo causale, deve prevedere una base legale formale chiara ed esplicita (art. 127 Cost.; DTF 145 I 52 consid. 5.2; 143 I 227 consid. 4.3.1; 124 I 241 consid. 4a, con riferimenti; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 2020, n. 209 ad art. 61 LPGA).” Nel Cantone Ticino, come rilevato dall’Alta Corte nella succitata pronunzia, “vige tuttora il principio della gratuità generalizzata (art. 29 cpv. 1 Lptca/TI)” . Stante ciò, nella presente fattispecie non si riscuotono spese giudiziarie.

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