

TI_GERICHTE 35.2023.20 vom 22. Mai 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-05-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.20

FR: TI_GERICHTE 35.2023.20 du 22 mai 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2023.20 del 22 maggio 2023

Regeste

Malattia professionale? Danno a udito: no. Tinnitus? trasmissione atti a istituto assicuratore.

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 2), 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. L'oggetto della lite è circoscritto alla questione di sapere se l'CO 1 era legittimato a negare l'assunzione a titolo di malattia professionale dell'ipoacusia bilaterale cui soffre l'assicurato, oppure no. 2.3. Giusta l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non altrimenti previsto dalla legge, le prestazioni assicurative sono concesse in caso d'infortunio professionale, d'infortunio non professionale e di malattie professionali. 2.4. Giusta l'art. 9 cpv. 1 LAINF, sono malattie professionali (art. 3 LPG) quelle causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale. Fondandosi sulla delega di competenza contenuta in detto disposto, nonché sull'art. 14 OAINF, il Consiglio federale ha allestito, nell'allegato 1 all'OAINF, l'elenco esaustivo delle sostanze nocive da un canto (cfr. allegato 1 cifra 1 OAINF), quello delle malattie provocate da determinati lavori dall'altro (cfr. allegato 1 cifra 2 OAINF; suddividendo in particolare le "malattie cagionate da agenti fisici" [cfr. allegato 1 cifra 2 lett. a OAINF] e le "malattie provocate da determinati lavori/Altre malattie" [cfr. allegato 1 cifra 2 lett. b OAINF]). Queste due liste sono esaustive (STF 8C_516/2020 del 3 febbraio 2021 consid. 3.1.1 e riferimenti). Per quanto qui maggiormente interessa, dall'allegato 1 cifra 2 lett. a si evince che le "lesioni notevoli all'udito" sono una malattia professionale che può essere provocata solo ed esclusivamente dai "lavori nel rumore". Conformemente alla giurisprudenza, si può ammettere che una malattia sia stata causata prevalentemente dall'azione di una sostanza nociva menzionata nella prima lista (sostanze nocive) o da lavori se essa figura fra le affezioni elencate nella seconda lista (affezioni dovute al lavoro) dall'allegato 1 all'OAINF, soltanto se essi hanno avuto un'incidenza maggiore rispetto a tutte le altre cause coinvolte, ovvero se rappresentano più del 50% dell'intero spettro causale (DTF 133 V 421 consid. 4.1, 119 V 200 consid. 2a, 117 V 354 consid. 2a). Causa esclusiva significa che la malattia professionale è stata praticamente causata in misura del 100% da sostanze nocive o da determinati lavori (DTF 117 V 354 consid. 2a). La quota superiore al 50% deve essere dimostrata con il grado della verosimiglianza preponderante (cfr. Rumo-Jungo/Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4a ed., Zurigo/Basilea/Ginevra 2012, n. 92 ad art. 9 LAINF; STCA 35.2022.42 del 2 maggio 2023, consid. 2.4). 2.5. Sono considerate

professionali anche altre malattie di cui è provato siano state causate esclusivamente o in modo affatto preponderante dall'esercizio dell'attività professionale (art. 9 cpv. 2 LAINF). Questa clausola generale risponde al bisogno di colmare eventuali lacune esistenti nell'elenco che il Consiglio federale è incaricato di compilare in virtù dell'art. 9 cpv. 1 LAINF (DTF 116 V 141 consid. 5a e riferimenti). Secondo la giurisprudenza, la condizione di un legame esclusivo o nettamente preponderante è adempiuta allorquando è dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante, che la malattia in questione è stata causata in misura del 75% almeno dall'attività professionale (DTF 126 V 186 consid. 2b; 119 V 201 consid. 2b). Ciò significa che l'incidenza della malattia per un determinato gruppo professionale deve essere quattro volte più elevata rispetto a quella per la popolazione in generale, affinché si possa ritenere che la malattia sia stata causata in maniera nettamente preponderante dall'esercizio di un'attività professionale (DTF 116 V 143 consid. 5c; RAMI 2000 U 408 p. 407). In un primo tempo, occorre esaminare se, in base ai risultati della ricerca medica, esiste un valore empirico attestante che, per la natura stessa della malattia, non può essere dimostrata la sua origine professionale. Se sono date queste condizioni, è escluso di fornire la prova, in un caso concreto, della causalità qualificata ai sensi del cpv. 2 dell'art. 9 LAINF. Per contro, se le conoscenze mediche generali consentono di dimostrare che la professione esercitata ha causato in modo nettamente preponderante (quota minima del 75%) la malattia, vi è spazio, in un secondo tempo, per accertamenti più approfonditi circa la prova del nesso di causalità qualificata nel caso concreto (cfr., ad es., la STFA U 381/01 del 20 marzo 2001 consid. 3; STCA 35.2022.42 del 2 maggio 2023, consid. 2.4).

2.6. Analogamente a quanto stabilito dalla giurisprudenza relativa alla nozione di infortunio, colui che chiede il riconoscimento di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni deve rendere plausibile la sussistenza dei singoli elementi costitutivi della definizione della malattia professionale. Qualora non adempia questi requisiti, l'assicurazione non è tenuta ad assumere il caso. Se vi è controversia, spetta al giudice decidere se i presupposti della malattia professionale sono dati. Il giudice stabilisce d'ufficio i fatti di causa; a tal fine può richiedere la collaborazione delle parti. Se la procedura non consente di concludere almeno per la verosimiglianza dell'esistenza di una malattia professionale - la semplice possibilità non essendo sufficiente - il giudice constaterà l'assenza di prove o di indizi pertinenti e, pertanto, l'inesistenza del diritto a prestazioni ai sensi della LAINF (DTF 116 V 140 consid. 4b e 142 consid. 5a, 114 V 305 consid. 5b, 111 V 201 consid. 6b; RAMI 1990 U 86, p. 50; STCA 35.2015.105 del 25 novembre 2016, consid. 2.2.3).

2.7. 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; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; 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. In una sentenza 8C_216/2009 del

E. 28

ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale 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. Questa giurisprudenza è stata in seguito costantemente confermata dall'Alta Corte (cfr. DTF 139 V 225 consid. 5.2 e 145 V 97 consid. 8.5 in fine; STF 8C_333/2022 e 8C_365/2022 del 23 marzo 2023 consid. 5.2). 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). 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). 2.8. Dalla decisione su opposizione impugnata si evince che l'istituto assicuratore ha ammesso che l'ipoacusia bilaterale presentata dall'insorgente è stata causata prevalentemente dall'attività professionale, ma non l'ha riconosciuta quale malattia professionale ai sensi di legge, non essendo di entità rilevante, sulla base di quanto indicato dai propri medici fiduciari. Dalle tavole processuali emerge segnatamente che, al termine della valutazione audiologica del 27 novembre 2018, la dr.ssa _____, specialista in ORL presso _____, ha segnalato la presenza di una "lieve ipoacusia percettiva pantonale bilaterale con dip percettivo a 8kHz bilateralmente. Soglia più accentuata a sinistra per la sola frequenza 4kHz, come da possibile esposizione a rumore. Performances comunicative lievemente ridotte." (doc. 30). Con apprezzamento del 1° febbraio 2019, il medico fiduciario dell'CO 1 (dr.ssa med. _____, specialista FMH in ORL) ha rilevato che l'assicurato, in qualità di macchinista e muratore, era stato mediamente esposto a una soglia di rumore di 94 db per 24 anni (fino al 2010) e che l'ipoacusia che presenta era da ricondurre, non esclusivamente ma prevalentemente, a tale esposizione. Considerato però

che la sordità non era notevole , non poteva essere riconosciuta quale malattia professionale e non dava neppure diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità (IMI). Ella ha tuttavia consigliato l'assunzione dei costi di un apparecchio acustico binaurale standard a fronte di una sordità dovuta ad esposizione professionale a rumori di grado non notevole (e, quindi, nessuna malattia professionale), nel senso di assunzione di un costo di cura (doc. 34). In data 29 luglio 2021, la dr.ssa med. _____, specialista FMH in ORL, altro medico di fiducia dell'amministrazione, considerato che all'epoca l'assicurato lavorava come magazziniere presso la ditta _____, ha ribadito la necessità di una protesizzazione acustica per ridurre il rischio di incidenti sul posto di lavoro (doc. 63). Il 23 settembre 2021 l'CO 1 ha quindi raccomandato l'utilizzo di un apparecchio acustico binaurale standard per la perdita uditiva professionale indotta dal rumore di grado non significativo, indicando di essere disposto, in via del tutto eccezionale, ad assumerne i costi (doc. 65). L'8 marzo 2022 l'amministrazione ha finalmente accordato il proprio benessere per il sistema uditivo binaurale/caso standard, riconoscendo un contributo di fr. 2'020.- + IVA (cfr. doc. 75). Con apprezzamento del 19 agosto 2022, la dr.ssa med. _____ ha ribadito che non erano dati gli estremi per riconoscere una malattia professionale, dato che le difficoltà uditive non erano notevoli, posto che nel 2021 l'assicurato presentava una perdita di udito del 13.9% a destra e del 22.6 % a sinistra (cfr. doc. 86). Questa valutazione è stata nuovamente confermata dal medico fiduciario appena citato con l'apprezzamento del 6 dicembre 2022 (cfr. doc. 112), a fronte della presenza di una perdita uditiva CPT-AMA del 15.1% a destra e del 24.3% a sinistra, riscontrata all'esame audiometrico tonale del 28 novembre 2022 (doc. 107). In quell'occasione, il fiduciario ha pure puntualizzato che il lasso di tempo di esposizione al rumore non era determinante, ha consigliato nuovamente l'assunzione dei costi di un apparecchio acustico binaurale standard per esposizione professionale a rumori (in assenza, dal punto di vista formale, di una malattia professionale) e ha, infine, rilevato che l'insorgente non era più stato esposto professionalmente a rumori nocivi dal 2010.

2.9. Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA rileva innanzitutto che il TF ha già avuto modo di stabilire quanto segue: " Als Berufskrankheit gelten nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 UVG Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Laut dem vom Bundesrat gestützt auf die ihm in Art. 9 Abs. 1 Satz 2 UVG und Art. 14 UVV eingeräumte Befugnis erlassenen Anhang 1 zur UVV gelten als berufsbedingte Erkrankungen im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG u.a. erhebliche Schädigungen des Gehörs, die durch Arbeiten im Lärm verursacht wurden (Ziff. 2 lit. a Anhang 1 zur UVV). Die Schwere der Beeinträchtigung ist aus praktischen Gründen in Prozenten des Hörverlusts zu umschreiben, wobei die Frage, ab welcher prozentualen Grenze ein Hörverlust als erheblich im Sinne der genannten Bestimmung zu qualifizieren ist , sich nicht nach abstrakten medizinischen Kriterien beantworten lässt; vielmehr kommt es darauf an, ob sich der Gehörschaden praktisch in erheblicher Weise auswirkt, indem er zu einer anspruchsbegründenden Erwerbs- oder Integritätseinbusse führt (Urteil A. vom 2. März 2005, U 371/04; Alexandra Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Murer/ Stauffer (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich 2003, S. 85)." (cfr. STF U 245/05 del 1° dicembre 2005 consid. 3.2 - il corsivo è della redattrice). Questa giurisprudenza è stata ulteriormente confermata nelle STF U 362/05 del 6 marzo 2006 consid. 2.1; 8C_899/2008 del 20 marzo 2009 consid. 2; 8C_166/2012 del 26 luglio 2012 consid. 2; 8C_652/2007 del 18 agosto 2008 consid. 1). Ora, per quanto concerne l'aspetto dell' ipoacusia bilaterale , questa Corte non ha motivo di scostarsi dal parere

espresso dai medici fiduciari dell'CO 1, in particolare dalle valutazioni enunciate dalle dottoresse _____ (esposizione lavorativa ad una soglia di rumore di 94 db per 24 anni, fino al 2010 e sordità da ricondurre, non esclusivamente ma prevalentemente, a tale esposizione) e _____ (in particolare, perdita uditiva CPT-AMA del 15.1% a destra e del 24.3% a sinistra, in base agli esiti dell'esame audiometrico tonale eseguito il 28 novembre 2022). Tenuto conto che nel novembre 2022 l'assicurato presentava un deficit uditivo, secondo la tabella CPT-AMA (cfr. tabella 12 "Integritätsschaden bei Schädigung des Gehörs", edita dai medici CO 1), del 15.1% a destra e del 24.3% a sinistra, che tale problematica non gli ha peraltro mai impedito di esercitare la propria attività lavorativa (cfr. doc. 2) e che dal 2010 in poi egli non è più stato professionalmente esposto a rumori nocivi, questo Tribunale condivide la conclusione a cui è pervenuta la dott.ssa _____, rispettivamente l'amministrazione, secondo cui il disturbo uditivo in questione non è "notevole" ai sensi di legge (per un caso in cui il TF ha deciso in modo analogo, in presenza di un deficit uditivo a destra del 16.3% e a sinistra del 28.4%, cfr. STFA U 473/00 del 20 novembre 2001 consid. 3b: "Sodann ist in Bezug auf die Innenohrproblematik bei einem festgestellten Hörverlust rechts von 16,3 % und links von 28,4 % auch die für die Anerkennung einer arbeitsbedingten Erkrankung gemäss Ziff. 2 lit. a des Anhangs 1 zur UVV vorausgesetzte Erheblichkeit des Gehörschadens zu verneinen (vgl. die von der SUVA herausgegebene Tabelle 12 ["Integritätsschaden bei Schädigung des Gehörs"], deren Tabelle 2 einen Integritätsschaden bei binauralem Hörverlust in dieser Höhe verneint; Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2. Aufl., Zürich 1995, S. 68)."). Stante quanto precede, le obiezioni sollevate del patrocinatore dell'insorgente volte a contestare l'operato dei medici fiduciari, rispettivamente dell'amministrazione, per non avere riconosciuto l'ipoacusia bilaterale di cui soffre l'assicurato quale malattia professionale ex art. 9 cpv. 1 LAINF, devono essere respinte. In particolare, per quanto concerne la mancata applicazione del capoverso 2 dell'art. 9 LAINF, il TCA rileva che quest'ultima disposizione ha carattere sussidiario rispetto a quella di cui all'art. 9 cpv. 1 LAINF (DTF 126 V 183; 117 V 354 consid. 2a; 119 V 200 consid. 2a) e, come già indicato al consid. 2.5., si tratta di una clausola generale che risponde al bisogno di colmare eventuali lacune esistenti nell'elenco che il Consiglio federale è stato incaricato di compilare in virtù dell'art. 9 cpv. 1 LAINF (cfr. DTF 116 V 141 consid. 5a e riferimenti). Ora, nel caso di specie, visto che un danno all'udito provocato da lavori rumorosi rientra nel campo di applicazione dell'art. 9 cpv. 1 LAINF (cfr. allegato 1 cifra 2 lett. a OAINF), non vi è spazio per applicare l'art. 9 cpv. 2 LAINF. Inoltre, non ci si può esimere dal rilevare che l'CO 1 ha, in ogni caso, accordato il proprio benessere per una protesizzazione acustica caso standard-binaurale (cfr. doc. 75), siccome la ipoacusia bilaterale di cui è affetto l'insorgente - pur non costituendo, allo stato attuale, una lesione "notevole" dell'udito - è comunque riconducibile all'esposizione a rumore durante il lavoro da lui svolto per circa 24 anni (doc. 119 e 123). Infine, come rettamente indicato dall'CO 1 sia nella decisione su opposizione qui avversata che in sede di risposta (cfr. doc. 123 e doc. III), l'attuale mancato riconoscimento dell'ipoacusia bilaterale quale malattia professionale, non arreca alcun pregiudizio per l'insorgente. Laddove tale problematica dovesse peggiorare in futuro, egli potrà infatti annunciarsi nuovamente all'assicuratore, che esaminerà se, in relazione con l'esposizione professionale, il danno è diventato, nel frattempo, "notevole". La decisione su opposizione del 1° febbraio 2023, mediante la quale l'assicuratore convenuto ha negato all'ipoacusia bilaterale il carattere di malattia professionale ex art. 9 cpv. 1 LAINF, deve dunque essere confermata

e il ricorso respinto. 2.10. Questo Tribunale rileva che dagli atti a sua disposizione emerge che, oltre di un'ipoacusia bilaterale, l'insorgente soffre pure di un tinnitus . Infatti, già nel gennaio 2013 il dr. med. _____, specialista FMH in medicina generale e medicina del lavoro, aveva attestato la presenza di una problematica di perdita di udito, accompagnata da un tinnito a sinistra che sarebbe insorto nel febbraio 2012 (cfr. doc. 12). Durante la valutazione audiologica del 27 novembre 2018, l'assicurato ha fatto stato di “ acufeni intermittenti bilaterali ” (cfr. doc. 30). A margine della valutazione ORL del 26 maggio 2021 l'insorgente ha riferito di lamentare “ da diversi anni un forte tinnitus ” al dr. med. _____, il quale ha consigliato “ come primo approccio ” “ un trattamento con Ginkgo biloba da 240 mg 1 volta al giorno per almeno 2 mesi ” (cfr. doc. 57). In data 29 luglio 2021, l'assicurato ha ribadito alla funzionaria dell'CO 1 che il “ suo problema principale è il fischio all'orecchio sinistro ed è molto fastidioso ” e che la cura prescrittagli dal dr. med. _____ “ non ha cambiato nulla e lo stato di salute è invariato ” (cfr. doc. 62). Infine, in occasione della visita del 24 marzo 2022 presso il KD dr. med. _____, l'assicurato ha nuovamente riferito di “ un acufene prevalentemente a sinistra da circa 20 anni ” (cfr. doc. 80). Il TCA constata che, mediante la decisione su opposizione impugnata, l'amministrazione si è pronunciata in merito all'ipoacusia bilaterale, negando che essa potesse essere assunta a titolo di malattia professionale. L'assicuratore resistente non si è invece espresso a proposito del tinnitus a sinistra, ragione per la quale questa Corte non è legittimata a chinarsi su questo specifico aspetto (cfr. STF 8C_301/2018 del 22 agosto 2019 consid. 3.1 e i riferimenti ivi menzionati). Considerato che la questione è stata sollevata, seppur marginalmente, con l'impugnativa (cfr. doc. I), l'CO 1 è invitato a esaminare se l'acufene a sinistra è di sua pertinenza e se esso possa eventualmente fondare un diritto a prestazioni. In quest'ottica, gli atti vengono trasmessi all'assicuratore resistente. 2.11. Alla luce di quanto precedentemente esposto, questo Tribunale rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. Va ricordato che, 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, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove ; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2. ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata; STCA 32.2018.211 del 21 ottobre 2019, consid. 2.6; STCA 32.2019.63 del 27 aprile 2020, consid. 2.14). 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. 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. 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* p. 107).

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