

TI_GERICHTE 35.2023.21 vom 15. Mai 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-05-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.21

FR: TI_GERICHTE 35.2023.21 du 15 mai 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2023.21 del 15 maggio 2023

Regeste

Discussa l'esistenza di un infortunio (negata in assenza di un evento ben preciso descritto dall'assicurata) e di una lesione parificata (pure negata in assenza di una delle diagnosi elencata dalla legge)

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. In concreto, è litigiosa la questione di sapere se l'assicuratore resistente era legittimato a negare il diritto alle prestazioni in relazione al sinistro annunciatogli, per il motivo che l'assicurata non sarebbe rimasta vittima di un infortunio ai sensi di legge, né il danno alla salute che ha presentato costituirebbe una lesione parificata ai postumi d'infortunio, oppure no. 2.3. Secondo l'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. L'assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio esaustivamente enumerate al cpv. 2 del medesimo articolo. 2.4. Nel caso di specie, è innanzitutto utile segnalare che, nella DTF 146 V 51 consid. 9.1, il Tribunale federale si è chinato segnatamente sulla questione di sapere quale disposizione torna applicabile allorquando l'assicuratore contro gli infortuni ha ammesso l'esistenza di un infortunio ex art. 4 LPGGA e che l'assicurato soffre di una lesione corporale ai sensi dell'art. 6 cpv. 2 LAINF. La Corte federale ha stabilito che in tale ipotesi, l'assicuratore contro gli infortuni deve prendere a proprio carico le conseguenze della lesione in questione in virtù dell'art. 6 cpv. 1 LAINF. Per contro, in assenza di un infortunio ai sensi di legge, il caso deve essere esaminato dal profilo dell'art. 6 cpv. 2 LAINF. Alla luce di quanto precede, questo Tribunale è tenuto in primo luogo a esaminare se l'assicurata è rimasta vittima di un infortunio ai sensi dell'art. 4 LPGGA, oppure no. 2.5. L'art. 4 LPGGA 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." Questa definizione riprende, nella sostanza, quella che era prevista all'art. 9 cpv. 1 v.OAINF - disposizione abrogata dall'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dell'11 settembre 2002 (RU 2002 3914), in vigore dal 1° gennaio 2003 -di modo che la relativa giurisprudenza continua ad essere applicabile. Cinque sono dunque gli elementi costitutivi essenziali dell'infortunio: " - l'involontarietà - la repentinità - il danno alla salute (fisica o psichica) - un fattore causale

esterno - la straordinarietà di tale fattore" (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 44-51) Scopo della definizione è di tracciare un chiaro confine tra infortunio e malattia.

2.6. 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, imprevedute 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).

2.7. Conformemente alla giurisprudenza, tocca all'assicurato rendere verosimile l'esistenza, in concreto, di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio. Quando l'istruttoria non permette di ritenere accertati, perlomeno secondo il grado della verosimiglianza preponderante - la semplice possibilità non basta - tali elementi, il giudice constata l'assenza di prove o di indizi e, quindi, l'inesistenza giuridica dell'infortunio (cfr. DTF 114 V 305ss. consid. 5b, 116 V 136ss. consid. 4b, 111 V 201 consid. 6b; RAMI 1990 U 86, p. 50; A. Bühler, Der Unfallbegriff, in: A. Koller (Hrsg.), Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, S. Gallo 1995, p. 267). Gli stessi principi sono applicabili alla prova dell'esistenza di una lesione parificata ad infortunio (DTF 114 V 306 consid. 5b; 116 V 141 consid. 4b).

2.8. In concreto, in data 17 agosto 2022, la Cassa _____ ha annunciato all'assicuratore che il 29 luglio 2022 era accaduto un evento riguardante il polso sinistro della ricorrente. L'evento è così stato descritto: "Spostando della merce." Agli atti figura un secondo annuncio d'infortunio, datato 18 agosto 2022, presentato dalla ditta _____ di _____, altro datore di lavoro dell'assicurata, dal quale si evince la seguente descrizione: "altre attività: mentre si accingeva a sollevare del materiale da sistemare sugli scaffali, ha sentito un forte dolore improvviso al polso sinistro." (doc. 2) Invitata dall'amministrazione a precisare la dinamica dell'evento, l'insorgente ha dichiarato quanto segue: "Le circostanze attribuite alla comparsa dei disturbi sono iniziate nel mese di giugno quando sono stata assegnata alla _____ di _____ dalla disoccupazione. Un lavoro fisico al quale il mio corpo non era abituato, fatto di continui spostamenti di merci da una parte all'altra del magazzino. Con il tempo il mio polso ha cominciato a fare male. Il giorno 29 di luglio '22, il dolore è arrivato al culmine, partendo dalla mano fino alla spalla. Ho pensato che il dolore potesse passare con un po' di riposo e ho approfittato del ponte del 1° agosto '22 per riposarmi 3 giorni (dal 30, 31 luglio, e 1° agosto). Purtroppo non ha funzionato e il dolore era ancora intenso e il 2 di agosto. A quel punto ho chiesto a

qualcuno di accompagnarmi al pronto soccorso dell' _____ di _____, visto che non potevo nemmeno guidare. Il fastidio riscontrato fu la tendinopatia come già scritto nel rapporto.” Ella ha quindi risposto negativamente alla questione di sapere se fosse “ accaduto qualcosa di particolare (scivolato, caduto, sbattuto contro qualcosa ecc.) ”. L’insorgente ha infine firmato di proprio pugno il questionario (cfr. doc. 10). Questo Tribunale constata che le indicazioni fornite dall’assicurata il 1° settembre 2022 (doc. 10), grazie alle quali sono state precisate le descrizioni contenute nelle notifiche d’infortunio (doc. 1 e 2), corrispondono in sostanza a quelle che figurano nel rapporto 3 agosto 2022 del PS dell’Ospedale _____ di _____ (doc. 24, p. 1: “ Paziente di anni 52, nota per antecedente di tendinite avambraccio sinistro, seguita in passato (19 anni fa) dal dott. _____ a _____. Riferisce forti dolori all’avambraccio sinistro da domenica 31.07.2022. La paziente riferisce aver iniziato a lavorare per la _____ e da quel momento (01.06.22) ha iniziato ad avere di nuovo dolori .”). Dopo aver appreso del rifiuto di assumere il caso da parte dell’assicuratore convenuto (cfr. doc. 50), con scritto del 29 novembre 2022, la ricorrente ha fornito la seguente descrizione del sinistro: " Stavo svolgendo il mio lavoro, rialzata dal pavimento, quando al momento di spostare un grosso pentolone a due manici, improvvisamente perdo la presa con la mia mano destra, a quel momento mi sono trovata tutto il peso sulla mano sinistra, non riuscendolo ad assicurarlo, ma facendo tutto il possibile per trattenerlo, mi cadeva torcendomi il polso (...).”

(doc. 55) Questa versione è poi stata ancora ribadita in sede di opposizione (doc. 69) e di ricorso (doc. IV). 2.9. Chiamata a pronunciarsi in merito all’esistenza di un infortunio ai sensi di legge, questa Corte rileva che, secondo la giurisprudenza, in presenza di due versioni differenti, la preferenza deve essere accordata alle dichiarazioni che l’assicurato ha dato nella prima ora, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche (STF 8C_186/2017 del 1° settembre 2017, consid. 5.2 e rinvii giurisprudenziali ivi citati). Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (cfr. SVR 2008 UV Nr. 12; RAMI 2004 U 524, p. 546; DTF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 U 55, p. 363 consid. 3b/aa; STFA del 27 agosto 1992 nella causa M., non pubbl.; RDAT II-1994 p. 189; per una critica, cfr. U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 217, n. 546). Una "dichiarazione della prima ora", a cui attribuire un particolare valore probante, non è data qualora la prima descrizione in forma scritta della dinamica dell’infortunio, ha avuto luogo lungo tempo dopo l’evento in questione. Al proposito, occorre osservare che la capacità di ricordarsi soprattutto delle particolarità di un determinato avvenimento, si smorza relativamente presto. Una descrizione dell’infortunio fornita per, la prima volta, dopo mesi, non può perciò essere a priori considerata più affidabile rispetto a versioni dei fatti presentate ancora più tardi (cfr. STF U 6/02 del 18 dicembre 2002, consid. 2.2.). Tale principio non è, inoltre, applicabile se dall’istruttoria della causa siano da attendersi nuovi elementi cognitivi (cfr. RAMI 2004 U 524, p. 546 consid. 3.3.4; STF U 236/98 del 3 gennaio 2000 e U 430/00 del 18 luglio 2001). Nulla impedisce pertanto di attenersi a una mutata versione dei fatti se essa risulta maggiormente convincente e corroborata da altri elementi probatori che il richiedente è riuscito a dimostrare con l’alto grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza (DTF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b). Occorre, poi, fondarsi sulla seconda versione quando questa si limita a completare e non contraddice la prima versione (cfr. STF U 33/07 del 20 marzo 2007). In concreto, in ossequio ai principi giurisprudenziali appena esposti, il TCA ritiene di poter fondare la propria valutazione, per quanto concerne la dinamica dell’evento

annunciato, su quanto dichiarato dall'assicurata il 1° settembre 2022. In quell'occasione, ella ha affermato che il dolore al polso sinistro era apparso (o meglio riapparso dato che ne aveva già sofferto in passato - cfr. doc. 24) in concomitanza con l'inizio dell'attività presso la _____, spostando merce da un punto all'altro del magazzino, per raggiungere il suo apice il 29 luglio 2022, senza che fosse peraltro accaduto qualcosa di particolare. Il fatto, indicato dall'assicurata il 1° settembre 2022, che il polso avrebbe subito una torsione a seguito della caduta di un pesante pentolone a due manici sfuggitole dalla mano destra, è una circostanza che ha modificato la sostanza della prima versione dell'accaduto. Se le cose fossero realmente andate come è stato sostenuto in un secondo tempo, non si vede per quale ragione l'insorgente non l'avrebbe dichiarato già rispondendo ai puntuali quesiti sottopostigli dall'amministrazione. In tale contesto, va sottolineato che la prima volta in cui l'assicurato entra in contatto diretto con il proprio assicuratore, è quando egli è chiamato a compilare un questionario del genere di quello che figura agli atti sub doc. 10, ritenuto che spetta al datore di lavoro normalmente notificare all'assicuratore l'infortunio che gli è stato segnalato dal dipendente/assicurato, utilizzando l'apposito modulo (" Notifica d'infortunio LAINF ") (cfr. STCA 35.2014.17 del 4 marzo 2015, cresciuta incontestata in giudicato). Da qui l'importanza che rivestono le dichiarazioni fornite dall'assicurato stesso in risposta alle specifiche domande del questionario, volte proprio a chiarire, nel dettaglio, come si è svolto l'evento e secondo quali modalità (per un caso in cui la Corte federale ha applicato il principio della "dichiarazione della prima ora", si veda la STF 8C_101/2022 del 22 dicembre 2022). 2.10. Nel caso di specie, vista la dinamica descritta dall'assicurata nel doc. 10, il TCA ritiene che il danno alla salute che ella ha lamentato non possa essere fatto risalire a un infortunio ai sensi di legge. La ricorrente non è infatti stata in grado di specificare un evento ben preciso interessante l'estremità superiore sinistra. A questo proposito, va ricordato che nel rispondere alle domande che le sono state sottoposte dall'amministrazione, ella ha semplicemente riferito di una progressiva insorgenza dei dolori al polso sinistro, da imputare ai " continui spostamenti di merci da una parte all'altra del magazzino ". L'assicurata non ha quindi saputo identificare un avvenimento lesivo singolare. Questa Corte è del resto giunta a identica conclusione in una sentenza del 9 luglio 1997, pubblicata in: RDAT I-1998 p. 327, riguardante una fattispecie in cui un giovane giocatore di hockey su ghiaccio - uno sport in cui i giocatori notoriamente si scambiano colpi non indifferenti - sofferente di una lesione al labbro glenoidale anteriore della spalla destra, non era stato in grado d'attribuire il danno alla salute lamentato a un episodio preciso. Il TCA è pervenuto allo stesso risultato in una sentenza 35.1998.105 del 13 gennaio 1999 non pubblicata, concernente un assicurato che, al termine di un allenamento di calcio in palestra, ha avvertito dei disturbi alla parte interna del ginocchio destro, rivelatisi poi essere una tendinopatia distale del muscolo semitendinoso e semimembranoso destro. Egli aveva preteso rammentare di essere caduto e di aver ricevuto parecchi colpi, senza tuttavia riuscire a specificare un fatto ben preciso interessante il ginocchio destro . In un'altra pronunzia 35.2000.66 del 30 maggio 2001, cresciuta incontestata in giudicato, questa Corte ha parimenti negato l'intervento di un infortunio ai sensi di legge, nel caso di un'assicurata che aveva lamentato dolori alla mano e al braccio destro durante un trasloco, senza specificazione di un evento ben preciso interessante quella parte del corpo. A proposito dell'assunto ricorsuale secondo cui il danno alla salute era stato provocato da uno sforzo eccessivo compiuto per sollevare un peso, il TCA ha rilevato che "... è senz'altro usuale che, nel corso di un trasloco , ci si veda costretti a sollevare dei pesi. Tuttavia, ciò non è sufficiente per ammettere l'esistenza di un infortunio, giacché, ancora una volta, un evento

specifico, circoscritto nel tempo e nello spazio, che presenti, segnatamente, le caratteristiche della repentinità e della straordinarietà, non ha potuto essere posto in luce.”. La presenza di un infortunio è infine stata negata in una sentenza 35.2022.69 del 30 gennaio 2023, anch'essa cresciuta in giudicato, concernente un operaio edile che aveva accusato disturbi al piede sinistro, poi inquadrati nella diagnosi di lesione parziale del tendine d'Achille e tendinosi, nel continuare “a salire e scendere” dal dumper, rispettivamente “nei vari movimenti” richiesti dai lavori di realizzazione di scarpate ai bordi di una strada, senza dunque identificare uno specifico avvenimento lesivo. Il TCA ha ritenuto irrilevante la circostanza che, in un secondo tempo, l'assicurato avesse preteso che il tallone sarebbe stato urtato dalla piastra battitrice azionata da un collega. Il fatto che il dott. _____ abbia sostenuto che la neuropatia interessante il nervo mediano, peraltro soltanto sospettata (e, del resto, nemmeno confermata dall'ENMG dell'ottobre 2022), sarebbe stata di natura “post-traumatica” (doc. 35), non giova all'assicurata. In effetti, secondo una costante giurisprudenza federale, la carente dimostrazione di un evento che soddisfi le caratteristiche di un infortunio, si lascia sostituire solo raramente da constatazioni di natura medica. Queste ultime, nel quadro dell'apprezzamento delle prove, assumono soltanto il valore di un indizio a favore oppure contro l'esistenza di un evento infortunistico (cfr. RAMI 1990 U 86 p. 51). Al riguardo, va rilevato che la nozione medica di trauma non corrisponde alla nozione giuridica d'infortunio. Un evento traumatico esclude certamente un'eziologia morbosa, tuttavia comprende - oltre all'infortunio vero e proprio ai sensi di legge - altri eventi che non presentano un carattere straordinario e/o repentino (cfr. STF 8C_57/2007 del 17 luglio 2007 consid. 3.2 e riferimenti ivi menzionato). 2.11. Il TCA ritiene inoltre che la decisione impugnata debba essere confermata anche nella misura in cui vi si nega che il danno alla salute lamentato dall'insorgente possa essere assunto a titolo di lesione parificata ai postumi d'infortunio (cfr. doc. 70, p. 6). Giusta l'art. 6 cpv. 2 LAINF, introdotto nel quadro della revisione della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, entrata in vigore il 1° gennaio 2017, applicabile al caso di specie visto che l'evento annunciato dall'interessato è accaduto nel luglio 2022, l'assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali seguenti - fratture (lett. a), lussazioni di articolazioni (lett. b), lacerazioni del menisco (lett. c), lacerazioni muscolari (lett. d), stiramenti muscolari (lett. e), lacerazioni dei tendini (lett. f), lesioni dei legamenti (lett. g) e lesioni del timpano (lett. h) - a condizione che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia. Al riguardo, è utile sottolineare che, rispetto al diritto previgente (cfr. art. 9 cpv. 2 v.OAINF), con il nuovo art. 6 cpv. 2 LAINF il legislatore federale ha rinunciato al criterio del fattore esterno. Nella già citata DTF 146 V 51 (cfr. supra, consid. 2.4.), la Corte federale, avuto riguardo all'applicazione dell'art. 6 cpv. 2 LAINF, ha precisato che, in presenza di una lesione corporale figurante nell'elenco, l'assicuratore è di principio tenuto a corrispondere le prestazioni assicurative, fintanto che non dimostra, con il grado della verosimiglianza preponderante, che la lesione in questione è da ricondurre prevalentemente - ossia in misura maggiore al 50% (consid. 8.2.2.1) - a usura o malattia (consid. 8.2.2 e 9.1). Tale onere probatorio rende, comunque, necessario distinguere tra una lesione corporale parificata di tipo infortunistico (che deve essere assunta dall'assicurazione contro gli infortuni) ed una lesione corporale figurante nella lista, ma causata da usura e malattia (a carico dell'assicuratore contro le malattie). L'apporto della prova liberatoria presuppone che, nell'ambito dell'obbligo di accertamento ex art. 43 cpv. 1 LPG, ricevuta la notifica relativa ad una lesione parificata ad un infortunio (art. 6 cpv. 2 lett. a-h LAINF), l'assicuratore chiarisca le circostanze in cui essa si è verificata. Occorre dunque accertare i

dettagli relativi sia alla situazione anteriore, che alla prima comparsa dei disturbi lamentati dall'assicurato e ponderare, dal punto di vista medico, gli elementi che depongono in favore, o a sfavore, di un'origine della lesione dovuta all'usura o alla malattia ed è in tal senso che la questione a sapere se ha avuto luogo un evento iniziale riconoscibile e identificabile continua ad essere determinante al fine di circoscrivere l'obbligo prestativo dell'assicuratore contro gli infortuni rispetto a quello dell'assicuratore contro le malattie. Se lo spettro delle possibili cause è costituito esclusivamente da elementi che parlano a favore di un'usura o di una malattia, ne consegue inevitabilmente che è stata fornita la prova a discarico dell'assicuratore infortuni e non sono necessari ulteriori chiarimenti (consid. 8.6). La prova che una lesione corporale figurante nella lista è dovuta in maniera prevalente all'usura o a una malattia deve essere considerata fornita anche quando un assicuratore contro gli infortuni dimostra che un infortunio secondo l'art. 4 LPGGA non è in nesso di causalità, nemmeno in minima misura, con la lesione in questione e non esistono indizi che una circostanza avvenuta dopo l'evento potrebbe costituirne una causa possibile (consid. 9.2). Sul tema, si veda pure STF 8C_267/2019 del 30 ottobre 2019 consid. 6 e STF 8C_169/2019 del 10 marzo 2020 consid. 5.4 - 5.5. Nella presente fattispecie, secondo questo Tribunale, fa difetto l'esistenza di una diagnosi ricadente nella lista di cui all'art. 6 cpv. 2 LAINF, così come ha pertinentemente osservato l'istituto assicuratore resistente (doc. VI: "Gli atti medici non solo non hanno messo in luce una delle lesioni di cui all'art. 6 cpv. 2 LAINF ma evidenziato la presenza di problematiche croniche (...)."). In effetti, dalla documentazione medica agli atti risultano, nell'ordine, le diagnosi di " recidiva di tendinopatia flessori polso sinistro " (doc. 24), di " stiramento tendini estensori polso/mano sx " (doc. 9) e di " sospetta neuropatia a carico del mediano post-traumatica " (doc. 35; diagnosi peraltro non confermata dall'ENMG del 18 ottobre 2022, doc. 46). Nessuna di esse figura nella lista esaustiva delle lesioni parificate di cui all'art. 6 cpv. 2 LAINF. La responsabilità dell'CO 1 non può dunque essere considerata impegnata neanche a titolo di lesione parificata a infortunio. In esito a tutto quanto precede, la decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'assicuratore resistente ha rifiutato l'assunzione dell'evento annunciato, deve essere confermata. 2.12. L'art. 61 lett. a LPGGA, 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 LPGGA. L'art. 61 lett. a LPGGA 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 LPGGA 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, trattandosi di prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie. 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 LPGGA du 21 juin 2019, in: SZS/RSAS 2/2022 p. 107).

2.13. La domanda di assistenza giudiziaria presentata dalla ricorrente è priva di oggetto, considerato che ella non è patrocinata da un avvocato e che, d'altra parte, la presente

procedura è gratuita (cfr. supra , consid. 2.12.).

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