

TI_GERICHTE 35.2023.28 vom 22. Mai 2023

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.28

FR: TI_GERICHTE 35.2023.28 du 22 mai 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2023.28 del 22 maggio 2023

Erwägungen

E. 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). 2.6.

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). 2.7. In concreto, in data 8 settembre 2022, il datore di lavoro dell'in-sorgente ha annunciato all'assicuratore che il 19 agosto 2022 era accaduto un evento riguardante il ginocchio destro. L'evento è così stato descritto: " Durante l'orario lavorativo, in procinto di portare alcuni pacchi nel reparto archivi, ho spostato con il piede destro, lateralmente, un pacco e ho subito sentito un forte dolore al ginocchio, tuttavia reputando l'infortunio di poco rilievo ho continuato a lavorare e così anche nei prossimi giorni, tuttavia il dolore al ginocchio peggiorava drasticamente giorno per giorno, invero mi sono recata al pronto soccorso il 28/8/22 i quali hanno raccomandato riposo a casa dal 28.08.22, ma poiché il dolore non migliorava, il medico di famiglia mi raccomandava altri giorni di riposo sino al 9.09.2022." (doc. A1). Invitata dall'amministrazione a descrivere nel dettaglio la dinamica dell'evento, l'assicurata ha dichiarato il 10 settembre 2022 quanto segue: " Già descritto dettagliatamente nella notifica infortuni inviata e quindi già in vostro possesso". (doc. A4) Alla domanda " Si è verificato un evento straordinario o inaspettato durante il movimento (ad. es. una scivolata o una caduta)? ", ella ha risposto: " no ". L'insorgente ha infine

firmato di proprio pugno il questionario (doc. A4). Nella presente fattispecie, la dinamica dell'evento del 19 agosto 2022 è dunque quella descritta dal datore di lavoro nella notifica d'infortunio dell'8 settembre 2022 e confermata dall'assicurata nel questionario LAINF del 10 settembre 2022 e meglio “ durante l'orario lavorativo, in procinto di portare alcuni pacchi nel reparto archivi, ho spostato con il piede destro, lateralmente, un pacco e ho subito sentito un forte dolore al ginocchio ”, senza che fosse successo alcun avvenimento particolare (scivolamento, caduta, ecc.). 2.8. Nel caso concreto, non vi è stato l'intervento di un fattore causale esterno: il danno alla salute si è, infatti, manifestato senza che vi sia stato impatto né con altre persone né con oggetti. Va, dunque, esaminato se, in caso, si possa ammettere che vi è stato un movimento scombinato o uno sforzo manifestamente eccessivo. Infatti, 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 uno sforzo manifestamente eccessivo o di un movimento scoordinato (cfr. consid. 2.5. e la giurisprudenza ivi citata). Secondo questa Corte, può essere scartata a priori sia l'ipotesi di uno sforzo manifestamente eccessivo, sia quella di un movimento scombinato del corpo, precisato che affinché una lesione corporale dovuta a un movimento scoordinato sia attribuibile a infortunio ai sensi della LAINF, è necessario che tale movimento si sia prodotto in circostanze esterne manifestamente insolite, imprevedute, fuori programma (cfr. A. Maurer, op. cit., p. 176 s.). Alla luce di quanto esposto al considerando precedente (cfr. consid. 2.7) occorre subito escludere che siamo in presenza di uno sforzo manifestamente eccessivo. D'altra parte, il semplice fatto di “ spostare con il piede destro, lateralmente, un pacco ”, senza che sia intervenuto nulla di particolare (ad esempio una caduta o una scivolata), non permette di concludere per l'esistenza di un movimento scoordinato del corpo. Il TCA ritiene che il semplice gesto di spostare un pacco lateralmente con un piede rientri nel quadro delle azioni a cui tutto il personale amministrativo di un ufficio può essere confrontato, a meno che non avvenga qualcosa di manifestamente fuori programma (come, ad es., un movimento brusco per non inciampare), ciò che non è il caso in concreto, visto che il gesto si è avvenuto in condizioni di assoluta normalità. Questo Tribunale ha del resto deciso in modo analogo nel caso di un assicurato, attivo quale quadro medio presso una ditta, che mentre si trovava al lavoro, abbassandosi per prendere una cassetta, aveva sentito un “ crack ” al momento di rialzarsi, senza che fosse successo alcun avvenimento particolare (scivolamento, urto, caduta, ecc. - cfr. la STCA 35.2022.30 dell'11 luglio 2022 consid. 2.11.). In esito a tutto quanto precede, si deve concludere che nella presente fattispecie non sono soddisfatte le severe condizioni poste dalla giurisprudenza per poter riconoscere il carattere infortunistico all'evento nel quale è incorso l'assicurata. 2.9. Il TCA ritiene inoltre che la decisione su opposizione 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. A24, pag. 5).

2.9.1. 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 gennaio 2020, 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 LPGA, 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 LPGA 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. 2.9.2. Giova qui pure ricordare che, 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 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). 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). 2.9.3. Tornando al caso di specie, per quanto qui d'interesse, dalle tavole processuali emerge che l'assicurata è stata sottoposta il 28 agosto 2022 ad una RX del ginocchio destro AP e laterale e ad una RX della rotula destra assiale, esami che non hanno messo in evidenza " ... sicure lesioni fratturative recenti ai livelli esaminati. Non segni indiretti per versamento articolare. " (doc. A19 e M2). Dalla lettera di dimissione del dr. med. _____, medico-assistente presso il Servizio di PS dell'Ospedale _____ di _____, si evince quanto segue: " Diagnosi conclusiva 1. Sospetta lesione del menisco mediale ginocchio destro. Anamnesi Paziente, 32enne, di buona salute abituale, giunge in PS con dolore al ginocchio di destro. Riferisce di aver spostato un pacchetto una settimana fa, facendo un movimento sbagliato con ginocchio, da allora dolore al ginocchio, peggiorando nei movimenti. Da ieri peggioramento del dolore nonostante la terapia con paracetamolo, motivo per cui si presenta al pronto soccorso. Cammina con una stampella. Nega allergie, nega terapia domiciliare. Status EO ginocchio dx: ispezione senza particolarità, lieve ballottamento della rotula, dolore alla palpazione della rima articolare mediale, cassetti negativi, Lachmann negativo, stress in varo e valgo negativo, Apley test positivo per il menisco mediale. Esami complementari significativi Radiografie: Rx ginocchio a destra (prove): Negativo per fratture. Terapia alla dimissione (...). Valutazione e procedere Ad 1. Alla luce del quadro clinico e paraclinico si pone la diagnosi di una sospetta lesione del menisco mediale del ginocchio destro. Terapia antalgica. Scarico funzionale, ghiaccio locale. RM del ginocchio fra 2 settimane seguito da controllo specialistico ortopedico, la paziente verrà convocata per gli appuntamenti. Incapacità lavorativa 100% dal 28.08.2022 al 31.08.2022 compreso, per infortunio . (...)." (doc. A3 - il corsivo è della redattrice). Il 1° settembre 2022 il dr. med. _____, specialista FMH in medicina generale interna e in chirurgia, ha attestato che l'assicurata era "inabile all'attività lavorativa al 100% per malattia dal 01.09.2022 al 09.09.2022" (doc. A20). Nell'annuncio di infortunio dell'8 settembre 2022, il datore di lavoro ha indicato quale parte del corpo interessata " il ginocchio destro " e quale tipo di lesione " infiammazione " (cfr. doc. A1). Il 9 settembre 2022 RI 1 ha ripreso a esercitare la propria attività lavorativa abituale a tempo pieno (doc. A4). Invitata dall'amministrazione a descrivere il " comportamento dopo l'evento " rispettivamente l'" inizio e ulteriore evoluzione dei disturbi ", il 10 settembre 2022 l'assicurata ha dichiarato quanto segue: " dopo l'evento ho interrotto la mansione di archiviazione per qualche ora, poi ho ripreso altre mansioni seduta - il ginocchio è peggiorato nei seguenti giorni. ", puntualizzando che i primi dolori erano comparsi " immediatamente all'accaduto ", che " sono aumentati gradualmente " e che la parte interessata presentava un " leggero arrossamento ". Nella medesima occasione l'interessata ha indicato che le cure si erano concluse il 9 settembre 2022 e che non aveva mai sofferto di disturbi simili o uguali prima dell'evento in questione

(doc. A4). Contattata telefonicamente dall'amministrazione, il 29 settembre 2022 l'assicurata ha riferito che " ha fatto solo VC del PS all' _____ e poi ha preso solo antidolorifici. Nessuna visita medica oltre che quella del PS. " (doc. A6). Nel " questionario per il consulente medico " del 29 settembre 2022 (doc. M1), il dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, alla domanda " esistono delle lesioni corporali secondo l'art. 6 cpv. 2 LAINF? ", ha così risposto: " No. In base alla documentazione medica e ai dati anamnestici e tenendo conto della dinamica del movimento brusco avvenuto il 19.08.2022 e del decorso della sintomatologia clinica, non vi sono segni per una lesione traumatica strutturale e non vi sono gli elementi in favore di una diagnosi rispettivamente lesione corporale secondo l'art. 6.2 LAINF ". 2.9.4. Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA osserva innanzitutto che la giurisprudenza federale non esige che la persona assicurata venga visitata personalmente affinché possa essere riconosciuto il valore probatorio di un rapporto medico, purché l'incarto su cui si fonda tale referto contenga sufficienti apprezzamenti medici elaborati in base a un esame personale dell'interessato (cfr. STF 8C_469/2020 del 26 maggio 2021 consid. 3.2 e i riferimenti ivi menzionati). Di norma, una valutazione sulla base dei soli atti (" Aktegutachten ") è difatti possibile se il medico SMR (e, quindi, anche il medico fiduciario) dispone di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (cfr., tra le tante, STCA 35.2018.113 del 5 marzo 2019 consid. 2.9.; 35.2022.12 del 16 agosto 2022 consid. 2.9. e rinvii giurisprudenziali ivi citati). Ciò è il caso della presente fattispecie, in cui il consulente medico dell'CO 1 ha espresso il proprio parere in base alla documentazione agli atti, comprendente anche i rapporti dei sanitari che hanno visitato personalmente l'assicurata, di cui si è già ampiamente detto in precedenza (cfr. supra , consid. 2.9.1). Le censure ricorsuali volte a contestare l'operato del dr. med. _____ per non avere visitato personalmente la ricorrente, devono pertanto essere respinte. Ciò premesso, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti (cfr., in particolare, i doc. A1, A19, A20 e M2), questa Corte ritiene che il parere espresso il 29 settembre 2022 (doc. M1) dal dr. med. _____, specialista nella materia che qui ci occupa che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica, soddisfi le condizioni richieste dalla giurisprudenza affinché a un rapporto medico possa essere attribuito valore probatorio. Occorre pertanto ritenere accertato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che l'evento dell'agosto 2022 non ha comportato alcuna lesione strutturale del ginocchio e, quindi, neppure una delle diagnosi esaustivamente previste dalla lista di cui all'art. 6 cpv. 2 LAINF, segnatamente una lacerazione del menisco (lett. c). In questo senso, il TCA osserva che le radiografie eseguite il 28 agosto 2022 non hanno messo in evidenza alcuna lesione strutturale del ginocchio destro, rispettivamente alcun segno indiretto per un versamento articolare (doc. A19 e M2). Successivamente all'evento in questione (spostamento di un pacco con il piede), la parte interessata presentava un leggero arrossamento e, in seguito, si è sviluppato uno stato infiammatorio, trattato con successo con cure a carattere prettamente conservativo (assunzione di analgesici e antinfiammatori, scarico funzionale e applicazione di ghiaccio localmente) terminate il 9 settembre 2022, allorquando la ricorrente ha potuto riprendere la propria attività lavorativa abituale a tempo pieno (cfr. doc. A1, A3, A4 e A6). Da notare inoltre che la diagnosi posta a margine della prima consultazione presso il PS dell'Ospedale _____ di _____ - sospetta lesione del menisco mediale del ginocchio destro (cfr. doc. A3) - non è stata confermata nel prosieguo e, del resto, non appare neppure compatibile con il decorso della sintomatologia denunciata dalla ricorrente (sparizione dei disturbi, cessazione della necessità di cure e

ritrovata piena capacità lavorativa). Stante tutto quanto precede, il TCA ritiene dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che RI 1 non ha presentato una delle lesioni corporali elencate all'art. 6 cpv. 2 LAINF. In conclusione, l'evento non può dunque essere preso a carico dall'CO 1 nemmeno a titolo di lesione parificata ai sensi dell'art. 6 cpv. 2 LAINF. La decisione su opposizione impugnata, mediante la quale l'assicuratore resistente ha rifiutato l'assunzione dell'evento del 19 agosto 2022, deve essere confermata e il ricorso respinto. 2.10. Va qui 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). Il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove, ritenendo la situazione già sufficientemente chiarita. In particolare, questa Corte non ravvede ragioni per disporre una “ perizia medico legale ”, né per procedere all'audizione dei testimoni segnalati e a un “ confronto ” con il medico fiduciario dell'CO 1. In effetti, la documentazione agli atti (che comprende in particolare anche i rapporti dei medici che hanno visitato personalmente l'assicurata) è completa tanto da non necessitare di ulteriori complementi (cfr. STF 9C_394/2016 del 21 novembre 2016 consid. 6.2; STCA 36.2017.31 dell'8 giugno 2017 consid. 2.12 in fine; 35.2017.62 del 2 ottobre 2010 consid. 2.10; 32.2018.123 del 6 giugno 2019 consid. 2.8). Con lo scritto del 24 aprile 2023, il patrocinatore ha pure postulato l'“ interrogatorio ” dell'assicurata (cfr. doc. VII, pag. 4). Egli non ha formulato un'esplicita richiesta d'indire un pubblico dibattimento (cfr., su questo aspetto, la DTF 125 V 38 consid. 2) ma ha semplicemente chiesto un'udienza per essere sentito dinanzi al Tribunale, formulando di fatto una richiesta di assunzione di prove nella forma dell'interrogatorio di parte. Ora, questa Corte può esimersi dal sentire l'assicurata in udienza, dando seguito al richiesto interrogatorio di parte, in quanto superfluo ai fini dell'esito della vertenza (cfr. STF 8C_525/2016 del 27 settembre 2017 consid. 2.3; 8C_186/2017 del 1° settembre 2017 consid. 2.3; 8C_64/2017 del 27 aprile 2017 consid. 4.2; 8C_723/2016 del 30 marzo 2017 consid. 3.2; I 472/06 del 21 agosto 2007 consid. 2). 2.11. 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 (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). 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.