

TI_GERICHTE 35.2024.54 vom 26. August 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-08-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.54

FR: TI_GERICHTE 35.2024.54 du 26 août 2024

IT: TI_GERICHTE 35.2024.54 del 26 agosto 2024

Regeste

Discussa l'eziologia di una rottura della cuffia dei rotatori della spalla. Accertato che l'infortunio ha causato un peggioramento soltanto temporaneo dello stato preesistente

Erwägungen

E. 25

aprile 2018), questa Corte rileva che decide la presente vertenza nella sua composizione ordinaria (pubblicata su FUCT N. 94 del 16 maggio 2024). Con scritto del 18 ottobre 2018 l'CO 1 ha infatti comunicato al TCA che, a partire da quella data, gli incarti affidati dall'assicuratore a un legale esterno all'istituto per le fasi della procedura giudiziaria non vengono gestiti, in seno alla Direzione, dalla giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici (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'CO 1 era legittimato a dichiarare estinto dal 20 novembre 2023 il proprio obbligo a prestazioni dipendente dall'evento traumatico del 24 settembre 2023, 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. 2.4. Il diritto alle prestazioni risultante da un infortunio assicurato presuppone l'esistenza di un nesso di causalità naturale tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Questa condizione è adempiuta qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una conditio sine qua non del danno. È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice si determinano secondo il principio della probabilità preponderante - insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (DTF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3). Se un infortunio ha semplicemente scatenato un processo che sarebbe comunque insorto anche senza questo evento, il nesso di causalità naturale tra i disturbi accusati dall'assicurato e l'infortunio deve essere negato se lo stato morboso preesistente è ritornato ad essere quello che era prima dell'infortunio (status quo ante) oppure se ha raggiunto lo stadio che sarebbe prima o poi subentrato anche senza l'infortunio (status quo sine) (RAMI 1992 U 142 p. 75 consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, p. 1093). 2.5. Il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure

l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra l'evento dannoso e il danno alla salute. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 181 consid. 3.2 e 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a, DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a e sentenze citate). Comunque, qualora sia carente il nesso di causalità naturale, l'assicuratore può rifiutare di erogare le prestazioni senza dover esaminare il requisito della causalità adeguata (DTF 117 V 361 consid. 5a e 382 consid. 4a; su queste questioni vedi pure: Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 51-53). La giurisprudenza ha inoltre stabilito che in caso di danno alla salute fisica, dal momento in cui è accertata la causalità naturale il nesso di causalità è generalmente ammesso (DTF 127 V 102 consid. 5 b/bb, 118 V 286 e 117 V 365 in fine; Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungs-rechts, in SZS 2/1994, p. 104s; M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39). 2.6. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata (doc. 76) si evince che l'amministrazione ha ritenuto estinto dal 20 novembre 2023 il proprio obbligo a prestazioni, facendo capo al parere del proprio medico fiduciario, dott. _____, spec. FMH in chirurgia generale e traumatologia. In effetti, con apprezzamento del 15 maggio 2024, ricostruita l'anamnesi dell'assicurata in base alla documentazione contenuta nell'incarto, il dott. _____ ha segnatamente formulato le seguenti considerazioni a proposito dell'eziologia del danno diagnosticato alla spalla sinistra, oggetto dell'artroscopia del 6 novembre 2023: "(...) Nel dossier troviamo il referto radiologico dell'artro Risonanza magnetica della spalla sinistra del 8 agosto 2023 e cioè un mese e mezzo prima dell'evento annunciato. Il referto è stato indirizzato al Dr. med. _____ e nell'indicazione per l'esecuzione dell'esame veniva descritta un'omalgia sinistra con limitazione funzionale, impotenza e parestesie. Da queste indicazioni dobbiamo dunque presumere che l'assicurata soffriva già prima dell'evento di disturbi alla spalla sinistra. Nel formulario compilato dall'assicurata il 17 novembre 2023 non venivano segnalati disturbi in passato alla spalla sinistra. Non veniva neanche nominato che era già in cura presso il Dr. med. _____. L'artro risonanza magnetica dell'8 agosto 2023 mostrava dunque una tendinopatia del tendine sovraspinato in sede preinserzionale con chiaro conflitto (impingement) sotto acromiale. Come descrive Lädermann nella sua pubblicazione del 2019 sia il difetto di sostanza che la tendinopatia della cuffia dei rotatori non sono danni che costituiscono conseguenze traumatiche [1]. Questo esame mostra dunque un chiaro quadro di un processo legato con probabilità preponderante a malattie e/o usura e non ad un evento infortunistico. Il tipo di lesione, che viene rappresentata nel contesto perioperatorio, fornisce solitamente solo poche indicazioni sulla causalità dell'infortunio [2]. Gli unici criteri significativi che parlano a favore di una genesi traumatica sono l'emartro, un moncone tendineo rimanente sul trochide maggiore, un margine sanguinoso e sfilacciato del tendine e un'ulteriore lesione del tendine sottoscapolare [2, 3]. Le immagini e anche il video dell'operazione eseguita il 6 novembre 2023 mostrano una lesione del sovraspinato senza imbibizione sanguinea o edema del margine del tendine e non veniva neanche riscontrata una lesione concomitante del tendine sottoscapolare che avrebbe potuto indicare un evento traumatico. Inoltre, viene raffigurata una borsite sottoacromiale, che veniva trattata tramite resezione e acromioplastica. In questo caso veniva risolto il conflitto sottoacromiale che era già presente prima dell'evento descritto. (...). Nel rapporto iniziale del Dr. _____ del 28

settembre 2023 non vengono descritti dei segni clinici che potrebbero dimostrare un evento traumatico (ematomi, segni di contusioni, pseudoparalisi). Ci si pone anche la domanda perché non sono stati eseguiti degli esami radiologici. In uno stato pregresso già noto sarebbe stato utile eseguire un'ulteriore Risonanza magnetica che avrebbe potuto eventualmente dimostrare un peggioramento dello stato pregresso e cioè una lesione nella zona della tendinopatia già riscontrata prima dell'evento. L'indicazione operatoria è stata posta senza avere delle certezze radiologiche sulla lesione da operare. I dati clinici molto scarsi riportati dal Dr. _____ non mettevano in evidenza un chiaro quadro clinico infortunistico. Dalla prima visita medica alla seconda passava un mese senza che venivano eseguite delle terapie o ulteriori esami diagnostici e poi improvvisamente l'operazione è stata organizzata molto velocemente. Da quanto abbiamo potuto analizzare dobbiamo dunque trarre la conclusione che le lesioni che hanno portato all'intervento non possono essere ricondotte secondo il criterio della probabilità preponderante almeno all'infortunio." Rispondendo quindi alle domande postegli dall'amministrazione, il dott. _____ ha dichiarato che RI 1 presentava già prima dell'evento del 24 settembre 2023 dei disturbi alla spalla sinistra nella forma di una tendinopatia del sovraspinato e di un conflitto sottoacromiale, che non sono emersi elementi a favore dell'insorgenza di lesioni strutturali o di un peggioramento dello stato preesistente, che l'infortunio ha dunque provocato un aggravamento soltanto passeggero della durata di 6-8 settimane e che le lesioni che hanno giustificato la nota artroscopia non sono imputabili con il grado della probabilità preponderante al sinistro assicurato (cfr. doc. 75). La patrocinatrice dell'assicurata fonda le proprie obiezioni ricorsuali essenzialmente sul contenuto del referto 11 aprile 2024 del dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia (cfr. doc. I). Nel documento in questione, il medico curante specialista dell'insorgente si è pronunciato nei seguenti termini: " (...) Ritengo che la lesione evidenziata durante l'intervento sia in correlazione preponderante con il trauma distrattivo riportato, vista sia la giovane età della paziente sia la tipologia di lesione. Pertanto, non ritengo corretta la valutazione eseguita, che sostiene che tale lesione sia di natura degenerativa. Chiedo quindi una vostra rivalutazione del caso clinico con presa a carico del caso stesso." (doc. 72) 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; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. 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, neppure il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali

rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). 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. Nella concreta evenienza, chiamato a pronunciarsi su una questione di carattere squisitamente medico, questo Tribunale ritiene di poter far capo al parere espresso dal dott. _____, specialista proprio nella materia che qui interessa (in questo contesto, va segnalato che, secondo una costante giurisprudenza federale, i medici di _____, così come gli specialisti del Centro _____ dell'CO 1, sono considerati, per la loro funzione e per la loro posizione professionale, come degli specialisti in materia di traumatologia, a prescindere dalla loro specializzazione medica - cfr. STF 8C_108/2020 del 22 dicembre 2020 consid. 4.4.2) e che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica, secondo il quale i disturbi alla spalla sinistra hanno costituito una conseguenza naturale dell'infortunio occorso nel settembre 2023, responsabile di un peggioramento soltanto temporaneo dello stato preesistente, per una durata di 6-8 settimane. Il TCA constata che il medico fiduciario dell'CO 1 ha enunciato il proprio apprezzamento in piena conoscenza dei dati anamnestici dell'assicurata e che ha saputo motivare adeguatamente il proprio parere dal profilo medico-scientifico, considerando non soltanto il meccanismo infortunistico (al riguardo, cfr. la STF 8C_672/2020 del 15 aprile 2021 consid. 4.1.3, pubblicata in: SVR 10/2021 UV n. 34 p. 154 ss., in cui la Corte federale ha precisato che, trattandosi di stabilire l'eziologia delle rotture della cuffia dei rotatori, al criterio del meccanismo infortunistico non può essere attribuito un ruolo prevalente; si veda comunque pure il consid. 4.5. Questa giurisprudenza è stata ulteriormente confermata nella sentenza 8C_401/2023 del 21 febbraio 2024). In questo senso, il dott. _____ ha in primo luogo rilevato che, tenuto conto di quanto emerge dal referto relativo all'esame di artro risonanza magnetica dell'8 agosto 2023 (e da quello afferente alla RMN della colonna cervicale,

sempre effettuata l'8 agosto 2023 [doc. H], n.d.r.), l'insorgente soffriva di rilevanti disturbi alla spalla sinistra già prima di rimanere vittima dell'evento traumatico del 24 settembre 2023, contrariamente quindi a quanto da lei dichiarato nel questionario sottoposto dall'assicuratore (cfr. doc. 25, p. 2). Al riguardo, questa Corte osserva che dal rapporto in questione risulta in effetti che l'esame era stato disposto dal dott. _____ in ragione della presenza di una "omalgia [dolore alla spalla, n.d.r.] sinistra con limitazione funzionale, impotenza e parestesie" (doc. 15). Stante ciò, non trova dunque riscontro negli atti l'assunto ricorsuale secondo il quale l'accertamento sarebbe stato effettuato unicamente per determinare "l'origine delle emicranie della signora RI 1" (doc. I, p. 3 e doc. VII, p. 1 – il corsivo è del redattore). La patrocinatrice dell'assicurata non può parimenti essere seguita laddove pretende che l'artro-RMN dell'agosto 2023 avrebbe mostrato soltanto un "ispessimento del legamento gleno-omeroale" (doc. I, p. 3). In realtà, l'esame ha evidenziato (anche) la presenza di un acromion di tipo II con impingement sottoacromiale e di una tendinopatia del sovraspinato in sede preinserzionale (cfr. doc. 15). D'altro canto, il fiduciario dell'amministrazione ha sottolineato che dal referto del dott. _____ relativo alla (prima) consultazione dopo il noto sinistro (doc. 24), non emerge alcun segno clinico a favore dell'insorgenza di un danno di natura traumatica. In questo contesto, è utile segnalare che, con la già citata sentenza 8C_401/2023 consid. 8.2, riguardante il caso di un'assicurata (nata nel 1971) che il 15 gennaio 2021 era caduta, riportando una contusione alla spalla destra e che era poi stata operata a causa segnatamente di una rottura "traumatica" del tendine sovraspinato, il TF ha ritenuto che la contusione aveva causato solamente un aggravamento temporaneo, e non direzionale, di una situazione degenerativa (asintomatica) già preesistente e che lo status quo sine era stato raggiunto al più tardi al 14 marzo 2021. Per quanto qui d'interesse, la Corte federale ha evidenziato che "(...) als typisches Merkmal für eine traumatische Verursachung einer Rotatorenmanschettenläsion gilt u.a. die sofortige Beeinträchtigung der aktiven Mobilität bzw. Entwicklung einer Pseudoparalyse der Schulter ("drop-arm-sign"; vgl. Urteile 8C_253/2021 vom 2. Juli 2021 E. 5.2 mit Hinweis und 8C_606/2016 vom 13. Dezember 2016 E. 4.2). Wie Dr. med. G. _____ zu Recht festhielt, ist jedenfalls eine solche umgehende Pseudoparalyse nach dem Unfall in den echtzeitlichen ärztlichen Dokumenten nicht ausgewiesen . (...)". In concreto, dal rapporto 2 ottobre 2023 del medico curante specialista non si evince che, in occasione della consultazione del 28 settembre 2023, RI 1 abbia presentato una pseudoparalisi della spalla sinistra. Parimenti, sempre secondo il dott. _____, il materiale iconografico (fotografie e video - cfr. doc. 75 con riferimento a quanto sostenuto con l'impugnativa) afferente all'intervento artroscopico del 6 novembre 2023, non mostra quei reperti che ci si aspetterebbe di trovare in caso di lesione traumatica della cuffia dei rotatori ("Le immagini e anche il video dell'operazione eseguita il 6 novembre 2023 mostrano una lesione del sovraspinato senza imbibizione sanguinea o edema del margine del tendine e non veniva neanche riscontrata una lesione concomitante del tendine sottoscapolare che avrebbe potuto indicare un evento traumatico"). Questo Tribunale non ignora che il dott. _____ fa invece valere che il danno alla salute trattato in occasione della nota operazione artroscopica, sarebbe da imputare al trauma distrattivo subito dalla ricorrente nel settembre 2023 (cfr. doc. 72). Tuttavia, questa certificazione non è atta a generare dei dubbi, neppure lievi (cfr. supra, consid. 2.7.), a proposito della correttezza della valutazione enunciata dallo specialista interpellato dall'CO 1. Secondo il TCA, il parere del curante non appare adeguatamente motivato, in particolare nella misura in cui egli non si è confrontato con la circostanza, senza alcun dubbio rilevante, secondo la quale

disturbi alla spalla sinistra erano già presenti antecedentemente all'evento infortunistico in discussione. Inoltre, a proposito della ancora "giovane età della paziente" (al momento dell'infortunio l'insorgente aveva 48 anni), si rileva che da una perizia elaborata da un medico attivo a livello universitario nell'ambito della causa sfociata nella sentenza 35.2001.1 del 30 ottobre 2002, è risultato che, sebbene l'invecchiamento biologico non dipenda dall'età cronologica, viene comunque ammesso unanimemente che le perdite di sostanza della cuffia rotatoria aumentano con l'età per quel che riguarda la loro frequenza, il loro spessore e la loro entità. Sul piano microscopico, questo processo di degenerazione ha inizio già prima dei 30 anni. Tuttavia, le lesioni sono rare prima dei 35-40 anni ma il loro numero accresce nella quinta decade sino a osservare delle perdite di sostanza complete dopo i 50 anni. Tra i 50 e i 60 anni, anche presso soggetti asintomatici, è possibile dimostrare sino al 30% di casi di perdite di sostanza parziali o complete della cuffia dei rotatori. La certificazione 26 luglio 2024 sempre del dott. _____ (cfr. doc. F) è irrilevante ai fini del giudizio, nella misura in cui non contiene alcuna indicazione riguardante l'eziologia dei disturbi alla spalla sinistra, oggetto della lite. Va inoltre considerato che l'amministrazione non ha negato a priori ogni ruolo causale all'infortunio assicurato ma ha stabilito che, trascorso un determinato periodo di tempo (durante il quale il diritto a prestazioni è stato riconosciuto), questo ruolo si è estinto completamente. In merito al momento a partire dal quale l'assicuratore infortuni ha posto termine alle proprie prestazioni (20 novembre 2023), ovvero a distanza di praticamente 2 mesi dal sinistro assicurato, esso ossequia la giurisprudenza federale e cantonale. In questo senso, si veda, ad esempio, la più volte menzionata STF 8C_401/2023, in cui lo status quo sine è stato giudicato raggiunto proprio a distanza di 2 mesi dall'evento infortunistico. Stante tutto quanto precede, il TCA ritiene dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 138 V 218 consid. 6 e riferimenti), che l'infortunio del 24 settembre 2023 ha provocato un peggioramento soltanto transitorio del preesistente stato (morboso) della spalla sinistra e che, pertanto, i relativi disturbi, dal 20 novembre 2023 (data in cui l'CO 1 ha chiuso il caso), non costituivano più una conseguenza naturale, nemmeno parziale, di quell'evento. A fronte di una situazione giudicata sufficientemente chiarita, questo Tribunale rinuncia all'esecuzione di ulteriori atti istruttori. Al riguardo, è utile ricordare che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). La decisione su opposizione impugnata è pertanto corretta e deve essere confermata. 2.9. 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.