

# TI\_GERICHTE 35.2025.57 vom 2. Oktober 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-10-02, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2025.57](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2025.57)

FR: TI\_GERICHTE 35.2025.57 du 2 octobre 2025

IT: TI\_GERICHTE 35.2025.57 del 2 ottobre 2025

## Regeste

Discussa ricsusa del perito amministrativo

## Erwägungen

### E. 1

è a tutti gli effetti un cliente di CO 1, e la stessa cosa vale, mutatis mutandis, per il traduttore. Che obbedisce e parteggia per il suo impresario e/o mandante, inevitabilmente. Lo prevedono i rispettivi contratti regolati dal CO. Come potrebbe essere indipendente un medico in queste condizioni?"). Nella misura in cui il ricorso ha per oggetto un motivo di ricsusa ai sensi dell'art. 36 cpv. 1 LPGA, questa Corte deve entrare nel merito (cfr., in questo senso, la già citata pronunzia VSBES.2022.144 consid. 2.4). 2.3. Giusta l'art. 36 cpv. 1 LPGA, l e persone che devono prendere o preparare decisioni su diritti o obblighi devono ricsuarsi se hanno un interesse personale nella questione o se, per altri motivi, potrebbero avere una prevenzione. L'art. 43 cpv. 1 LPGA prevede che l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno. Le informazioni date oralmente devono essere messe per scritto. Secondo l'art. 44 LPGA, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2022, se, nel quadro di accertamenti medici, ritiene necessaria una perizia, l'assicuratore sceglie il tipo di perizia adeguato alle esigenze del caso tra i tipi seguenti: perizia monodisciplinare (lett. a), perizia bidisciplinare (lett. b) e perizia pluridisciplinare (lett. c) (cpv. 1). Se per chiarire i fatti deve far ricorso ai servizi di uno o più periti indipendenti, l'assicuratore ne comunica il nome alla parte. Questa può, entro dieci giorni, ricsuare un perito per i motivi di cui all'articolo 36 cpv. 1 e presentare controproposte (cpv. 2). Insieme al nome del perito, l'assicuratore comunica alla parte anche le domande rivolte allo stesso e segnala la possibilità di presentare domande supplementari in forma scritta entro lo stesso termine. L'assicuratore decide in via definitiva le domande da porre al perito (cpv. 3). L'assicuratore che, nonostante una richiesta di ricsuazione, conferma il perito previsto lo comunica alla parte mediante una decisione incidentale (cpv. 4). Per le perizie di cui al capoverso 1 lettere a e b, le discipline sono stabilite in via definitiva dall'assicuratore, per le perizie di cui al capoverso 1 lettera c dal centro peritale (cpv. 5). Salvo che l'assicurato vi si opponga, i colloqui tra l'assicurato e il perito sono registrati su supporto audio; le registrazioni sono acquisite agli atti dell'assicuratore (cpv. 6). 2.4. Nel quadro della revisione «Ulteriore sviluppo dell'AI», in vigore dal 1° gennaio 2022, sono state segnatamente introdotte diverse misure in materia di perizie, tese a migliorarne e garantirne la qualità, come pure a livello di procedura. In particolare, sono stati apportati miglioramenti alla procedura di conciliazione con un rafforzamento dei diritti degli assicurati. In questo senso, l'art. 7j OPGA - applicabile a tutti i rami delle assicurazioni sociali - recita che se una parte ricsusa un perito secondo l'articolo 44 capoverso 2 LPGA, l'assicuratore deve verificare i motivi di ricsuazione. Se non ne

sussistono, occorre effettuare un tentativo di conciliazione (cpv. 1). Ai sensi del cpv. 2, il tentativo di conciliazione può essere effettuato in forma orale o scritta e deve essere documentato negli atti. In caso di attribuzione di un mandato peritale con metodo aleatorio non va effettuato alcun tentativo di conciliazione (cpv. 3). A proposito del tentativo di conciliazione richiesto dall'art. 7j cpv. 1 OPGA nel caso in cui i motivi di ricusa sollevati dalla persona assicurata si rivelassero infondati, Jacques Olivier Piguet ha formulato le seguenti considerazioni: " Dans le cas contraire, afin de pouvoir désigner l'expert d'un commun accord, il convient dans la mesure du possible, conformément à l' art. 7j al. 1 OPGA , de parvenir à un consensus entre l'assureur et l'assuré. Cela présuppose un échange, écrit ou oral, entre l'assureur et la personne assurée qui doit être consigné dans les actes. Dans ce cadre, l'assureur est tenu d'examiner les contre-propositions de l'assuré sans idée préconçue. L'assureur a alors le choix de s'en tenir à l'expert désigné ou de désigner un nouvel expert. Le choix de l'expert reste toutefois du ressort exclusif de l'assureur. Le Tribunal fédéral a clairement rejeté la conception selon laquelle un expert ne pourrait être désigné qu'avec le consentement de la personne assurée dès lors que celle-ci émet des objections à l'encontre de la personne de l'expert, car cela reviendrait à lui reconnaître un droit de veto." (Commentaire romand LPGA – J.-O. Piguet, 2025, art. 44 n. 25b) In questo contesto, è utile segnalare che a livello federale è attualmente pendente un progetto di modifica della LAI elaborato dalla Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N), a partire dall'iniziativa parlamentare 21.498, depositata il 30 settembre 2021 dal consigliere nazionale Benjamin Roduit, chiedente l'attuazione del rapporto di valutazione concernente le perizie mediche nell'AI. Questo il tenore della proposta modifica dell'art. 57 LAI: "

#### **E. 4**

Se, nel quadro di accertamenti medici, l'ufficio AI ritiene necessaria una perizia monodisciplinare, l'ufficio AI e l'assicurato sono tenuti a scegliere un perito di comune accordo. Se l'ufficio AI e l'assicurato non si accordano sulla scelta del perito, l'ufficio AI e l'assicurato designano ciascuno un perito nella disciplina stabilita affinché sia redatta una perizia congiunta. I due periti redigono la perizia su mandato dell'ufficio AI, corredandola di una valutazione consensuale. Se non riescono ad accordarsi, i due periti espongono le rispettive divergenze. Il servizio medico regionale prende posizione sugli aspetti non condivisi e comunica le proprie conclusioni sulla valutazione medica.

#### **E. 5**

Il Consiglio federale può disciplinare le modalità in base alle quali i periti di cui al capoverso 4 devono redigere la perizia congiunta, segnatamente per quanto concerne il luogo e lo svolgimento della medesima." Dal relativo rapporto, datato 27 agosto 2025, si evince che scopo del progetto è quello di "(...) ottimizzare la procedura di conciliazione per le perizie mediche monodisciplinari nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità (AI). Il progetto intende da un lato far sì che l'assicurato sia coinvolto fin dall'inizio nella designazione del perito incaricato di effettuare la perizia medica monodisciplinare dell'AI e che sia attuato un reale tentativo di conciliazione. A tale riguardo, il progetto riprende una pratica già applicata da alcuni uffici AI. Dall'altro lato, nei casi in cui non è stato possibile scegliere un perito di comune accordo, il progetto prevede che ciascuna parte, ossia l'assicurato e l'ufficio AI, designi un perito. I periti così designati hanno il compito di redigere una perizia congiunta. In caso di pareri divergenti dei due periti, il servizio medico regionale prende posizione sugli aspetti non condivisi e comunica le proprie conclusioni

sulla valutazione medica.”. Da quel documento risulta inoltre che, inizialmente, ai fini dell’uniformità delle procedure, era stata discussa l’eventualità d’introdurre la nuova regolamentazione anche nella LPGA e non soltanto a livello dell’AI. La Commissione ha finalmente preferito modificare soltanto la LAI, considerato che il rapporto di valutazione, nel quale si raccomanda di rafforzare l’aspetto della conciliazione e d’introdurre il modello francese, si riferisce esclusivamente alle perizie mediche dell’AI . 2.5. Il diritto di essere sentito, garantito dall’art. 29 cpv. 2 Cost., comprende in particolare il diritto di ogni persona di esprimersi prima che una decisione venga presa in suo sfavore, quello di fornire delle prove su fatti atti a influenzare l’esito della decisione, quello di avere accesso all’incanto, quello di partecipare all’amministrazione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi in proposito (cfr. DTF 146 IV 218 consid. 3.1.1; 142 II 218 consid. 2.3 e riferimenti ivi menzionati). Allorquando l’amministrazione conferisce il mandato a un perito indipendente, l’art. 44 LPGA attribuisce alla persona assicurata alcuni diritti che vanno al di là delle garanzie minime risultanti dall’art. 29 cpv. 2 Cost. In primo luogo, l’assicurato ha il diritto di conoscere preliminarmente il nome dell’esperto designato. Oltre al nome, è necessario che venga comunicata anche la specializzazione della persona incaricata di eseguire la perizia. L’assicurato non ha invece diritto di ottenere informazioni sulla carriera professionale del perito, delle copie dei titoli ottenuti oppure delle attestazioni relative alla formazione continua. L’ottenimento di un titolo di medico specialista consente di dedurre che l’esperto possiede le qualità professionali necessarie all’esecuzione dell’incarico peritale (cfr. STF I 211/06 del 22 febbraio 2007 consid. 5.4.1; I 193/05 del 7 settembre 2006 consid. 5.4). La comunicazione deve avere luogo sufficientemente presto in modo tale che l’assicurato sia in grado di fare valere i suoi diritti di partecipazione prima dell’inizio della perizia in quanto tale. In particolare, quando l’interessato solleva delle obiezioni riguardo alla persona del perito, l’organo dell’assicurazione deve pronunciarsi in proposito prima dell’inizio della perizia (cfr. DTF 146 V 9 consid. 4.2.1; 132 V 376 consid. 8.4). In secondo luogo, l’assicurato ha diritto di presentare delle controproposte, se ritiene di avere dei motivi pertinenti giustificanti la ricusa del perito designato dall’assicuratore. Le garanzie procedurali permettono alle parti di esigere la ricusa dell’esperto se la situazione o il suo comportamento sono atti a suscitare dubbi circa la sua imparzialità. Affinché possa fondare la ricusa, il rapporto che il perito intrattiene (o ha intrattenuto) con una persona interessata all’esito della procedura deve essere stretto al punto tale da comprometterne oggettivamente la libertà di giudizio (STF 5A\_756/2008 del 9 settembre 2009 consid. 2.1 e 1P.820/2006 del 6 marzo 2007 consid. 5). In altri termini, soltanto dei motivi suscettibili di mettere in dubbio l’imparzialità del perito, costituiscono dei motivi di ricusa. 2.6. Conformemente alla giurisprudenza, occorre distinguere i motivi formali da quelli materiali di ricusa. Sono motivi formali quelli previsti dalla legge, risultanti dagli articoli 36 cpv. 1 LPGA, 10 PA o 34 LTF, applicabili nella procedura amministrativa federale, come pure nel diritto delle assicurazioni sociali. Si tratta segnatamente di un interesse personale del perito nella causa, del fatto per l’esperto di aver agito nella causa a un altro titolo (membro di un’autorità, rappresentante di una parte, esperto o testimone), del fatto di essere parente o affine in linea retta o in linea collaterale fino al terzo grado, di una parte, del suo rappresentante oppure di una persona che ha agito nella medesima causa quale membro dell’autorità precedente, del fatto di essere legato ad una parte o al suo rappresentante da matrimonio, fidanzamento, partenariato registrato o adozione oppure ancora del legame dell’esperto con la causa per altri motivi, in particolare in ragione di un’amicizia stretta o di un’inimicizia personale con una parte o il suo rappresentante. Questi motivi di natura

formale sono reputati atti a generare sospetti a proposito dell'imparzialità del perito. Obiezioni di natura materiale possono certamente essere sollevate nei confronti della persona del perito, tuttavia non ne mettono direttamente in dubbio l'imparzialità. Spesso esse sono indotte dalla preoccupazione che la perizia possa risultare carente o comunque non favorevole alla persona sottoposta a perizia. Tali obiezioni devono essere trattate di norma con la decisione di merito nell'ambito della valutazione delle prove. Ad esempio, la questione di sapere in quale disciplina medica debba essere disposta una perizia, non ha nulla a che vedere con i motivi di ricusa, ma piuttosto con la valutazione delle prove. Lo stesso vale per l'obiezione secondo la quale i fatti sarebbero già stati sufficientemente chiariti o che il disturbo sarebbe già stato definito grazie alle perizie agli atti. La persona assicurata non ha diritto a che venga designato un perito di sua scelta. Anche la mancanza di competenza di un perito non costituisce una circostanza tale da suscitare sfiducia nella sua imparzialità. È piuttosto nella valutazione della perizia che occorre tenere conto del fatto che un perito non era sufficientemente competente (cfr. DTF 132 V 93 consid. 6.5; STF 8C\_678/2014 del 23 ottobre 2014 consid. 3.3.1 e 9C\_893/2009 del 22 dicembre 2009 consid. 2.3.1; si veda pure Basler Kommentar ATSG – F.M. Betschart, 2025, art. 36 n. 11; Commentaire romand LPGA – A.-S. Dupont, 2025, art. 36 n. 13 e i rispettivi riferimenti menzionati). Una relazione finanziaria o commerciale tra il perito e una delle parti può, a seconda della sua natura e della sua intensità, fondare un sospetto di parzialità, poiché tali rapporti si basano su un rapporto di lealtà reciproca suscettibile di generare dei conflitti d'interesse. Ciò è il caso, se l'esperto è dipendente di una delle parti, in quanto è di principio tenuto a rispettare le direttive e istruzioni del suo datore di lavoro e a salvaguardare gli interessi legittimi di quest'ultimo (DTF 119 V 456 consid. 5c; 115 V 257 consid. 5c). Tuttavia, per costante giurisprudenza, il fatto che un perito, medico indipendente, o un servizio peritale siano regolarmente incaricati da un organo dell'assicurazione sociale, il numero di perizie o di rapporti attribuiti all'esperto, come pure l'entità degli onorari che ne risultano, non costituiscono di per sé dei motivi sufficienti per concludere a un'assenza di oggettività e, dunque, alla parzialità del perito (cfr. DTF 148 V 225 consid. 3.5; 137 V 210 consid. 1.3.3 e riferimenti ivi citati; STF 9C\_343/2020 del 22 aprile 2021 consid. 4.3).

2.7. Nel caso di specie, il TCA non può seguire la patrocinatrice dell'insorgente laddove pretende che il dott. \_\_\_\_\_ andrebbe ricusato già per il solo fatto che è stato incaricato unilateralmente dall'amministrazione, circostanza che ne minerebbe l'indipendenza. Questa Corte constata innanzitutto che il dott. \_\_\_\_\_ è uno specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore (data del rilascio del titolo di perfezionamento: 23 novembre 1983) indipendente, è autorizzato all'esercizio della professione nel Canton \_\_\_\_\_, è iscritto nel registro delle professioni mediche (cfr. \_\_\_\_\_) ed è inoltre in possesso del certificato dell'associazione Medicina assicurativa svizzera (Swiss Insurance Medicine, SIM) (cfr. \_\_\_\_\_). D'altro canto, occorre considerare che, secondo una costante giurisprudenza federale, un motivo di ricusa non è dato già per il semplice fatto che qualcuno svolge un compito per un'amministrazione ma soltanto se è data una parzialità personale (cfr. DTF 137 V 210 consid. 1.3.3; STF 8C\_73/2023 del 28 giugno 2023 consid. 7; 8C\_737/2022 del 10 marzo 2023 consid. 7.2.1), ciò che nemmeno l'avv. RA 1 pretende. Nella già citata DTF 148 V 225, in cui la Corte federale ha ammesso l'esistenza di un motivo formale di ricusa, nel caso di due medici che lavoravano tutti i giorni negli stessi locali in seno a un piccolo studio medico, di cui ne dividevano le spese, e che uno era stato designato come perito da un assicuratore contro gli infortuni, mentre l'altro si era già espresso sulla fattispecie quale

medico curante dell'assicurato, è stato ribadito che “(...) le fait qu'un expert, médecin indépendant, ou une institution d'expertises sont régulièrement mandatés par un organe de l'assurance sociale, le nombre d'expertises ou de rapports confiés à l'expert, ainsi que l'étendue des honoraires en résultant ne constituent pas à eux seuls des motifs suffisants pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert ( ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 et les références; arrêt 9C\_343/2020 du 22 avril 2021 consid. 4.3; cf. aussi arrêt 8C\_112/2010 du 17 août 2010 consid. 4.1).”. Del resto, è la legge stessa, agli articoli 43 e 44 cpv. 2, prima frase, LPGA, a prevedere che la designazione del nome del perito spetti all'assicuratore, mentre alla persona assicurata l'art. 44 cpv. 2, seconda frase, LPGA riconosce il diritto di ricusa se ne sono dati i motivi previsti dall'art. 36 cpv. 1 LPGA. Sulla scorta delle considerazioni che precedono, questo Tribunale non ritiene che la circostanza sollevata dalla patrocinatrice dell'assicurata costituisca un valido motivo (formale) di ricusa del dott. \_\_\_\_\_. Da segnalare ancora che dagli atti di causa risulta che l'assicuratore ha ossequiato la procedura di cui all'art. 7j OPGA, in particolare che ha effettuato il tentativo di conciliazione ivi richiesto (a proposito di questa disposizione, cfr. supra , consid. 2.4.). In effetti, dopo aver ricevuto la comunicazione del 12 maggio 2025 con la quale la si invitava a pronunciarsi sulla designazione del dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 6), il 20 maggio 2025 l'avv. RA 1 ha ricusato l'esperto proposto dall'amministrazione, dichiarando di non conoscere “(...) medici che potrebbero assolvere al compito di perito nel caso di mia madre (...)” e proponendo, nel caso in cui anche l'CO 1 non ne conoscesse, di chiedere “(...) al Tribunale delle Assicurazioni di nominarne uno, che sarebbe la soluzione migliore per tutti.” (doc. 7). In data 21 maggio 2025, l'assicuratore ha quindi suggerito di tradurre in italiano, con costi a proprio carico, il referto peritale (redatto in tedesco) del dott. \_\_\_\_\_, soluzione che la patrocinatrice ha però respinto, ribadendo il parere che la nomina del perito dovesse essere fatta, su richiesta delle parti, dal TCA (doc. 8). Infine, a margine del colloquio telefonico del 27 maggio 2025, l'amministrazione ha spiegato all'avv. RA 1 che occorreva “(...) emanare dapprima una decisione formale alla quale poi, contestando, si possa andare direttamente al TCA (senza decisione su opposizione). Il TCA interviene in caso di contestazioni. Una semplice istanza viene rigettata. L'avvocato non concorda con questa proposta, ritiene che, ancora una volta, CO 1 stia perdendo tempo. La sua era una proposta che, con il buon senso, poteva accelerare la pratica. L'avvocato è dell'avviso che non si possa, a priori, dire che il TCA non entrerà nel merito. Alla conclusione del colloquio, restiamo d'accordo che emaneremo una decisione formale sulla ricerca del perito. L'avvocato ne prende atto e conferma il suo disappunto in merito.” (doc. 10). 2.8. Con la propria impugnativa, l'avv. RA 1 contesta la designazione del dott. \_\_\_\_\_ quale perito, anche per il motivo che quest'ultimo non padroneggerebbe a sufficienza l'italiano (cfr. doc. I: “Il fatto che questo perito conosca la lingua italiana mappoi non sappia scrivere in italiano, non aiuta alcuno nella precisa situazione del caso concreto dove è necessario accertare la precisa e puntuale verità dei fatti versata in un rapporto peritale sulla determinazione dell'IMI e dell'AGI in favore di RI 1 (...).”). Nella misura in cui l'obiezione in questione mira a mettere in causa le attitudini professionali del dott. \_\_\_\_\_ (e non la sua imparzialità), si è confrontati a un motivo materiale di ricusa. Ora, come visto (cfr. supra , consid. 2.6.), la giurisprudenza federale stabilisce che tali motivi vadano esaminati con la decisione di merito nel quadro della valutazione delle prove. Stante ciò, l'obiezione non dunque è ricevibile in questa sede. A prescindere da quanto precede, dalle carte processuali emerge che l'esperto designato comprende la lingua italiana ma che il referto peritale verrà redatto in lingua tedesca (cfr. doc. 6). Dai già citati

siti web della FMH e della Medicina assicurativa svizzera risulta in effetti che il perito proposto dall'amministrazione conosce l'italiano, ciò che è peraltro avvalorato dal fatto che tra il 1977 e il 1979 ha lavorato in Ticino quale medico-assistente, presso gli ospedali di \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_. Questa Corte non ha dunque motivo di dubitare che egli comprenda l'italiano sufficientemente bene per capire il contenuto della documentazione che gli verrà sottoposta (va ricordato che la perizia verrà per forza di cose effettuata sulla base degli atti). La circostanza che il dott. \_\_\_\_\_ abbia dichiarato che il suo rapporto sarà redatto in lingua tedesca, non è atta a mettere in discussione tale conclusione. Non è infatti raro incontrare persone con una buona conoscenza passiva di una lingua (qui determinante), la cui conoscenza attiva (nella forma scritta e/o orale) non è altrettanto buona. Il fatto che la perizia verrà elaborata in tedesco non crea alcun pregiudizio alla ricorrente, dal momento in cui l'assicuratore convenuto si è già dichiarato disposto a far tradurre a proprie spese il documento da parte di un servizio di traduzioni indipendente (circa il diritto della persona assicurata di ottenere la traduzione di un referto peritale in una lingua ufficiale della Confederazione che conosce, si veda DTF 127 V 219; STF 9C\_388/2022 del 24 aprile 2023 consid. 5.3; 9C\_259/2022 del 20 settembre 2022 consid. 5.2). In esito a quanto precede, la decisione incidentale impugnata mediante la quale l'CO 1 ha designato quale perito amministrativo il dott. \_\_\_\_\_, deve essere confermata in questa sede. Del resto, è già stato detto che, conformemente alla giurisprudenza federale e alla dottrina, la scelta del perito spetta esclusivamente all'assicuratore. Stante ciò, non è necessario che il TCA si pronunci sulle domande che la patrocinatrice ha formulato in subordine.

2.9. L'avv. RA 1 rimprovera inoltre all'amministrazione di non avere indicato nella decisione impugnata a quali quesiti sarà chiamato a rispondere il perito designato, quesiti che dovranno riguardare sia l'IMI che l'AGI (cfr. doc. I, p. 6). In proposito, il TCA segnala innanzitutto che dallo scritto 12 maggio 2025, prodotto sub doc. 6, risulta che l'CO 1 ha già sottoposto alla patrocinatrice il catalogo dei quesiti e che le ha pure concesso la facoltà di formulare delle domande complementari. D'altro canto, questa Corte prende atto che, con la risposta di causa, l'assicuratore resistente ha dichiarato che "(...) una volta nominato il perito nella persona del Dr. med. \_\_\_\_\_, l'avv. RA 1 avrà modo di porre i quesiti che riterrà più opportuni per tutelare i diversi interessi in gioco nell'ambito della fissazione dell'ammontare dell'indennità per menomazione dell'integrità (IM) e quello dell'assegno grandi invalidi (AGI)." (doc. III, p. 5).

2.10. 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. In concreto, il TCA si è principalmente pronunciato sulla questione di sapere se fossero dati validi motivi di ricusa del perito designato dall'assicuratore resistente. Secondo questa Corte, può restare aperta la questione di sapere se si tratti o meno di una controversia relativa a prestazioni secondo l'art. 61 lett. f bis LPGA. Nel caso in cui si trattasse di una lite relativa alle prestazioni, non verrebbero accollate spese, in quanto la LAINF non ne prevede l'applicazione. Anche qualora si volesse ritenere che la causa non riguarda le prestazioni,

non andrebbero comunque addossate spese. In effetti, nella sentenza 8C\_265/2021 consid. 4.4.1, già citata in precedenza, il Tribunale federale ha evidenziato che “(...) eliminando il principio della gratuità generalizzata di cui all'art. 61 lett. a LPGA, il legislatore federale non ha voluto imporre in maniera generalizzata per tutta la Svizzera l'applicazione di spese giudiziarie al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGA, ma ha lasciato ai Cantoni la libertà di disciplinare la questione. Nulla impedisce a un Cantone in tale contesto di prevedere la gratuità della procedura integralmente o soltanto per alcune controversie (FF 2018 1334; BU 2018 S 668 segg; BU 2019 N 329 segg.). Se però un Cantone desidera imporre spese al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGA, trattandosi di un tributo causale, deve prevedere una base legale formale chiara ed esplicita (art. 127 Cost.; DTF 145 I 52 consid. 5.2; 143 I 227 consid. 4.3.1; 124 I 241 consid. 4a, con riferimenti; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 2020, n. 209 ad art. 61 LPGA).” .

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