

## TI\_GERICHTE 35.2025.58

TI Tribunale d'appello, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2025.58](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2025.58)

### Volltext

Raccomandata

Incarto n.35.2025.58

cr

Lugano

7 gennaio 2026

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattrice:

Cinzia Raffa Somaini, cancelliera

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 27 giugno 2025 di

RI1, \_\_\_\_\_

contro

la decisione su opposizione del 10 giugno 2025 emanata da

CO1, \_\_\_\_\_

in materia di assicurazione contro gli infortuni

ritenuto in fatto

L'istituto assicuratore ha assunto il caso e ha corrisposto regolarmente le prestazioni di legge.

1.2. Eseguiti gli accertamenti del caso, interpellando dapprima il dr. \_\_\_\_\_ (doc. 17) e il dr. \_\_\_\_\_ (doc. 21) e ordinando, poi, una valutazione da parte del dr. \_\_\_\_\_ (doc. 27), con decisione del 16 gennaio 2025 CO1 ha comunicato la cessazione delle prestazioni, in via del tutto eccezionale, a decorrere dal 13 gennaio 2025, ritenendo che la contusione dell'8 luglio 2024 ha acuitizzato un'ernia preesistente, provocando un peggioramento temporaneo con raggiungimento dello status quo sine al più tardi alla fine di dicembre 2024 (doc. 31).

1.3. In data 1° luglio 2025 CO1 ha trasmesso al TCA, per competenza, un plico di documenti medici ricevuto dall'assicurato (cfr. doc. II + 1).

Questo Tribunale ha quindi interpellato l'assicurato, assegnandogli un termine per indicare il motivo dell'invio della documentazione medica all'assicuratore infortuni, precisando in particolare se sia sua intenzione o meno contestare la decisione su opposizione del 10 giugno 2025 (doc. III).

1.4. Con scritto del 4 luglio 2025 l'assicurato ha contestato la visita medica eseguita dal dr. \_\_\_\_\_, rilevando come il proprio stato di salute, peggiorato, abbia richiesto un nuovo intervento chirurgico, effettuato in data 5 marzo 2025 alla Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. IV + 1).

considerato, in diritto

2.1. Oggetto del contendere è la questione di sapere se a ragione, oppure no, l'istituto assicuratore ha cessato l'erogazione delle prestazioni a decorrere dal 13 gennaio 2025, ritenendo che da quel momento i disturbi lamentati dal ricorrente non si trovavano più in nesso causale con il sinistro occorsogli.

2.2. Ai sensi dell'art. 6 cpv. 1 LAINF, per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso di infortuni professionali, di infortuni non professionali e di malattie professionali.

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 pag. 75 consid. 4b; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, pag. 469; U. Meyer-Blaser, Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri 71/1990, pag. 1093).

2.3. 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/RSAS 2/1994, pag. 104 seg.; M. Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 39).

2.4. Conformemente all'esperienza acquisita in materia di medicina infortunistica, praticamente tutte le ernie discali sono causate da preesistenti alterazioni degenerative che interessano i dischi intervertebrali. Pertanto, soloeccellenzialmente- qualora siano soddisfatti determinati presupposti - un evento infortunistico può essere ritenuto come la causa propriamente detta di un'ernia del disco (cfr. STF 8C\_1003/2010 del 22 novembre 2011 consid. 1.3; STFA U 194/05 del 25 ottobre 2006; RAMI 2000 U 378, p. 190, U 379, p. 192).

Un'ernia discale va considerata di natura traumatica in senso stretto unicamente - e le condizioni sono cumulative - se l'evento infortunistico presenta una particolare gravità, se è di per sé idoneo a danneggiare il disco intervertebrale e se i tipici sintomi dell'ernia discale, così come la relativa incapacità lavorativa, sono insorti immediatamente dopo il trauma (cfr. STF 8C\_560/2020 del 10 giugno 2021 consid. 2.4; 8C\_408/2019 del 26 agosto 2019 consid. 3.3; STF 8C\_159/2017 del 18 aprile 2018 consid. 5.2; SVR 2009 UV 1 p. 1 consid. 2.3; RAMI 2000 U 378 pag. 190 consid. 3, U 379 pag. 192 consid. 2; STF 8C\_159/2017 del 18 aprile 2018 consid. 5.2:

I criteri appena esposti valgono di principio anche in caso di peggioramento duraturo (direzionale) di uno stato morboso preesistente, se e nella misura in cui, a causa di un infortunio, lo sviluppo di un'ernia discale sia stato anticipato oppure accelerato (cfr. STF U 218/04 del 3 marzo 2005 consid. 6.1).

In particolare, è necessario che vi siano "attendibili reperti radioscopici suscettibili di fare ritenere un aggravamento significativo e duraturo dell'affezione degenerativa preesistente alla colonna vertebrale (RAMI 2000 No. U 363, p. 46, cfr. pure sentenza inedita del 4 giugno 1999 in re S., U 193/98, consid. 3c)." (STF U 194/05 del 25 ottobre 2006, già citata).

Qualora un'ernia discale sia stata semplicemente attivata dall'infortunio in presenza di uno stato degenerativo preesistente (asintomatico), è dato un peggioramento temporaneo. In tale eventualità, l'assicurazione assume unicamente la sindrome dolorosa direttamente legata all'infortunio.

Fintanto che non è stato raggiunto lo status quo sine vel ante, l'assicuratore è, quindi, tenuto ad assumere, in base all'art. 36 cpv. 1 LAINF, le indennità giornaliere, come pure i rimborsi delle spese e le prestazioni sanitarie, sotto cui ricadono anche i costi di cura medica ex art. 10 LAINF. La persona assicurata ha pertanto diritto a una cura appropriata

(cfr. STF 8C\_412/2008 del 3 novembre 2008 consid. 5.1.2 e riferimento ivi citato 5.5; STF 8C\_519/2017 del 18 aprile 2018 consid. 5.5:

In base alle attuali conoscenze scientifiche, in presenza di lombalgie e di lombosciatalgie posttraumatiche, ci si può attendere che lo status quo sine venga raggiunto dopo tre ■ quattro mesi.

In generale, dopo una contusione, una distorsione oppure uno stiramento al rachide, il peggioramento temporaneo si ritiene risolto dopo sei ■ nove mesi, al più tardi dopo un anno in presenza di un rilevante stato degenerativo preesistente (cfr. STF 8C\_319/2020 del 3 settembre 2020 consid. 6.6 e riferimenti ivi menzionati; STF 8C\_159/2017 del 18 aprile 2018 consid. 5.6).

Qualora un ■ ernia del disco preesistente nel segmento lombare sia stata solo resa manifesta dall' ■ infortunio, i disturbi scatenati in tal modo devono apparire entro un breve lasso di tempo, affinché possano essere ancora considerati conseguenza naturale dell' ■ evento in questione, la giurisprudenza tollerando a tal riguardo un periodo di latenza massimo di 8-10 giorni dall'infortunio (STF U 218/04 del 3 marzo 2005 consid. 6.1).

Occorre, infatti, precisare che, secondo il Tribunale federale, la durata tollerata della latenza varia a seconda del segmento interessato dall' ■ ernia del disco (rachide lombare/toracale oppure cervicale):

2.5. Nella concreta evenienza, dalla decisione su opposizione impugnata risulta che l' ■ amministrazione ha posto fine a decorrere dal 13 gennaio 2025 alle prestazioni dipendenti dall' ■ evento occorso a RI sei mesi prima, facendo capo, in particolare, al parere espresso in proposito dai propri consulenti medici.

In data 5 dicembre 2024 l' ■ assicuratore ha quindi sottoposto nuovamente il caso dell' ■ assicurato ad una valutazione medica, resa dal dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica. Quest' ■ ultimo, ribadito che la diagnosi è quella di ■ sciatalgia in nesso di causalità probabile preponderante nel senso di un peggioramento del quadro pre-esistente di degenerazione segmentale/discopatia ■, alla domanda ■ l' ■ evento del 8.7.2024 ha prodotto un peggioramento temporaneo oppure direzionale? ■ ha risposto ■ ragionevolmente piuttosto temporaneo nel senso della traumatizzazione di un reperto preesistente apparentemente silente ■. Il dr. \_\_\_\_\_, concordando con la precedente indicazione del dr. \_\_\_\_\_, ha ritenuto il ■ ripristino dello status quo ante vel sine dopo indicativamente 6 mesi, tuttavia da valutare ■ (doc. 21).

L' ■ assicurato è quindi stato visitato personalmente dal dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia osteo-articolare. Quest' ■ ultimo, con apprezzamento medico dell' ■ 11 gennaio 2025, si è così espresso:

"Valutazione clinica

( )

Ad oltre 6 mesi da un banale infortunio senza evidenti lesioni infortunistiche, siamo in presenza di un' ■ ernia discale medio-laterale destro a livello L4-L5 con contatto sulla radice L5 destra (RM del 29.07.2024). I referti presenti non mostrano un danno infortunistico o un' ■ importante degenerazione dell' ■ articolazione faccettaria. Faccio riferimento alla RM del 29.07.2024. All' ■ esame odierno non presenta nessuna limitazione della forza e della mobilità. I persistenti dolori lamentati non sono ben spiegabili in un paziente che assume da

6 mesi gocce di Tramal e 3 pastiglie di medicinali di cui non ricorda il nome. Da oltre tre mesi (settembre 2024) non ha più fatto fisioterapia o esercizi per migliorare la sua situazione. Desidera riprendere la sua attività in cucina alla \_\_\_\_\_. Una ripresa dell'attività lavorativa fino a medio-pesante è giustificata.

Mi spiega che tra 8 mesi raggiungerà l'età del pensionamento.

A partire dal 13.01.2025 ritengo pertanto l'assicurato abile al lavoro al 100%. (Doc. 27)

2.6. 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).

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).

2.7. Chiamato ora a pronunciarsi nel caso di specie, attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questo Tribunale ritiene che la valutazione espressa dal dr. med. \_\_\_\_\_, specialista che vanta una vasta esperienza in materia di medicina infortunistica e assicurativa, secondo il quale l'infortunio ha solo transitoriamente acuitizzato un'ernia degenerativa preesistente e fino a quel momento silente, possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere.

D'altro canto, il TCA non ritiene che il rapporto del dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. supra, consid. 2.5.) sia suscettibile di generare dei dubbi, neppure lievi, a proposito della correttezza del parere del medico di fiducia di CO1.

In effetti, quest'ultimo ha criticato la valutazione con il quale a suo parere il dr. \_\_\_\_\_ ha redatto un referto nel quale si afferma non solo l'assenza di una patologia in relazione all'infortunio, ma addirittura l'assenza di qualsiasi problematica di tipo lombare invalidante, ritenendola in evidente contraddizione con i riscontri clinici (doc. VI).

A tale proposito, come visto (cfr. supra consid. 2.4.), va ricordato che solitamente un evento infortunistico può essere ritenuto come la causa propriamente detta di un'ernia del disco, ciò che non è il caso nella fattispecie concreta.

Il TCA rileva che la disidratazione del disco intervertebrale (in concreto pure refertata tra L4 ed S1), è un fenomeno al quale secondo la dottrina medica in materia, viene generalmente imputata la riduzione del volume del disco e della capacità ammortizzante con conseguente possibile formazione di un'ernia discale (cfr. ad es. [www.anestesiaweb.it/inc/ernia/htm](http://www.anestesiaweb.it/inc/ernia/htm)), che l'Alta Corte, in una sentenza M 10/04 del 31 agosto 2005, ha già ricondotto ad un'alterazione degenerativa discale (cfr. M 10/04 del 31 agosto 2005, consid. 3.1.2. e 3.2.4.)

Del resto, non può nemmeno essere ignorato che, come già rilevato da questa Corte, per esempio, nella STCA 35.2023.18 del 10 maggio 2023, per esperienza, alterazioni degenerative della colonna vertebrale possono restare asintomatiche a lungo e, il più delle volte, scompensare a seguito di un evento banale, così come ha spiegato il dottor \_\_\_\_\_, già Primario del reparto di neurochirurgia presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, in una perizia giudiziaria elaborata nel quadro della procedura sfociata nella pronuncia 35.1999.42 del 17 gennaio 2001, cresciuta incontestata in giudicato (Hingegen zeigen die Röntgenbilder eine krankhafte, degenerative Veränderung im Sinne einer Diskopathie mit Spondylosebildung im Segment C5/C6. Dieser Befund bereitete offenbar vor dem Unfallereignis keine wesentlichen Beschwerden, ev. vorübergehend im Jahre 1993. Es ist nun eine bekannte, allgemeine Erfahrung, dass solche Abnützungerscheinungen sehr lange stumm (=symptomlos) bleiben können, und dann meistens durch ein Bagatellereignis in einen schmerzhaften Zustand übergeführt werden. In dieser Situation ist der Unfall als schmerzauslösender Faktor anzusehen, was bedeutet, dass der Unfall zeitlich begrenzt kausal für das Beschwerdebild verantwortlich ist.)).

Inoltre, contro l'ipotesi ricorsuale secondo la quale la diagnosticata ernia discale lombare sarebbe stata causata dall'evento dell'8 luglio 2024, va considerato che, esprimendosi a

proposito dell'eziologia delle ernie discali in una perizia del 27 ottobre 1998 allestita su incarico di un tribunale delle assicurazioni, il Prof. dott. \_\_\_\_\_, già Direttore della Clinica di neurochirurgia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ universitario di \_\_\_\_\_, ha spiegato, tra le altre cose, che in caso di lesione traumatica del disco intervertebrale, la capacità di deambulazione e di mantenere la posizione eretta viene immediatamente soppressa. La persona infortunata non è neppure più in grado di rialzarsi e deve essere immediatamente trasportata all'ospedale in posizione sdraiata:

Le medesime conclusioni erano pure state state poste dai dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, attivi presso la Clinica di chirurgia ortopedica dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, autori di una perizia per conto dell'Istituto assicuratore nella causa STCA 35.2010.64 del 27 gennaio 2011.

Anche in quell'occasione gli specialisti si sono pronunciati a favore di un'origine squisitamente degenerativa dell'ernia discale L5-S1, ritenendo semplicemente possibile che il sinistro del settembre 2007 abbia reso manifesta la nota ernia del disco, valutando che lo stato di aggravamento presentato posteriormente all'infortunio possa essere considerato estinto trascorsi sei mesi.

Stante tutto quanto precede, il parere espresso dal dr. med. \_\_\_\_\_ alla base della decisione impugnata, secondo il quale l'evento dell'8 luglio 2024 non ha causato alcun danno morfologico (non oggettivato nella RMN) ma ha peggiorato soltanto temporaneamente lo stato preesistente del rachide lombare, risulta conforme alla dottrina medica e alla giurisprudenza federale.

In caso di peggioramento transitorio dello stato preesistente, l'assicuratore contro gli infortuni deve rispondere per la sindrome dolorosa direttamente legata all'infortunio (cfr. consid. 2.4.).

Ora, alla luce di quanto appena esposto, il TCA ritiene dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che dopo il 12 gennaio 2025 i disturbi lombari non costituiscono più una conseguenza naturale, nemmeno parziale, dell'evento dell'8 luglio 2024.

2.8. A titolo abbondanziale, il TCA ricorda che, per costante giurisprudenza federale, l'ernia discale non è una lesione parificabile ai postumi di infortunio secondo l'art. 6 cpv. 2 LAINF (cfr., a proposito dell'art. 9 v. OAINF, la DTF 116 V 145 consid. 5 in fine; STFA U 403/01 del 14 ottobre 2002 consid. 4.4., pubblicata in RDAT I-2003 N. 79; STFA U 309/00 del 20 settembre 2001 consid. 2; STFA U 238/99 del 14 febbraio 2000 consid. 5; STCA 35.2021.100 del 4 aprile 2022 consid. 2.5.; D. Cattaneo, *Sport e assicurazioni sociali* pag. 296 n.62).

2.9. Alla luce di quanto qui sopra esposto la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata.

2.10. L'art. 61 lett. a LPG, 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.

Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica.

Dalla medesima data è in vigore l'art. 61 lett. b 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.

Nella presente fattispecie, trattandosi di una controversia concernente prestazioni LAINF, in relazione alle quali il legislatore non ha previsto di prelevare le spese, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 35.2023.76 del 21 febbraio 2024 consid. 2.9.; STCA 35.2023.36 del 14 agosto 2023 consid. 2.9.; 35.2022.50 del 19 settembre 2022 consid. 2.5.; 35.2022.95 del 10 maggio 2023 consid. 2.14.).

Sul tema, cfr. anche STF 9C\_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in *SZS/RSAS 2/2022* p. 107); Messaggio Nr. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 «Rapporto sull'iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina Aldi per la modifica dell'art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGA alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto».

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il presidente

Daniele Cattaneo

Il segretario di Camera

Gianluca Menghetti

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