

All'attenzione dell'Assemblea federale
3003 Berna

**Rapporto
del Tribunale federale delle assicurazioni
sulla sua gestione nel 2002**

del 16 gennaio 2003

Onorevoli signori Presidenti,
Onorevoli membri delle Camere federali,

Conformemente all'articolo 21 capoverso 2 della legge federale sull'organizzazione giudiziaria ci pregiamo sottoporvi il nostro rapporto di gestione concernente l'attività svolta nel 2002.

Gradiscano, onorevoli signori Presidenti, onorevoli membri delle Camere federali, l'espressione della nostra più alta considerazione.

16 gennaio 2003

In nome del Tribunale federale delle assicurazioni

Il Presidente: Franz Schön

Il Segretario generale: Marcel Maillard

Allegato: Sunto della giurisprudenza pubblicata nella raccolta ufficiale nel 2002

Rapporto di gestione 2002

TRIBUNALE FEDERALE DELLE ASSICURAZIONI

A. COMPOSIZIONE DEL TRIBUNALE

Secondo decisione della Corte plenaria del 18 dicembre 2001 il Tribunale federale delle assicurazioni si è costituito per gli anni 2002 e 2003 nel modo seguente:

| <u>Camere</u> | <u>Presidente</u> | <u>Membri</u> |
|---------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| Ia | Schön | Borella* |
| IIa | Schön | Widmer, Ursprung, Frésard |
| IIIa | Borella | Meyer, Lustenberger, Kernen |
| IVa | Leuzinger | Rüedi, Ferrari |
| <u>Direzione del Tribunale:</u> | Schön | Borella, Leuzinger |

* Il Presidente designa gli altri tre membri di caso in caso (art. 3 cpv. 2 del regolamento del Tribunale [RS 173.111.2]).

Il giudice federale Franz Schön ha esercitato la funzione di presidente del Tribunale federale delle assicurazioni; il giudice federale Aldo Borella, quella di vicepresidente.

Il 12 dicembre l'Assemblea federale ha eletto quale giudice federale supplente la signora Michela Bürki Moreni in luogo del giudice federale supplente Alessandro Soldini che ha rassegnato le sue dimissioni per la fine dell'anno.

L'anno è stato funestato dal tragico decesso del cancelliere Peter Lauper, occorso l'8 febbraio. Il Tribunale si è visto privato in tal modo di un eccellente redattore nonché di un impegnato ed esperto specialista dell'informatica. Ma soprattutto abbiamo perso con lui una persona amabile e cortese, sempre pronta a prestare il proprio aiuto.

B. ATTIVITÀ DEL TRIBUNALE

I. Volume delle cause

Le statistiche e i grafici della parte C contengono indicazioni sull'evoluzione del volume delle cause, sul modo di liquidazione delle stesse e sulla durata media della procedura per ogni ramo assicurativo. Sono state introdotte 2269 (2386) nuove cause, ciò che corrisponde a una diminuzione di 117 cause rispetto all'anno precedente. La diminuzione si è manifestata in modo particolare nell'ambito dell'assicurazione vecchiaia e superstiti (-81), dell'assicurazione contro gli infortuni (-52), dell'assicurazione contro la disoccupazione (-52), dell'assicurazione contro le malattie (-10) e dell'assicurazione militare (-6). È invece aumentato il numero delle nuove cause nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità (+77) e della previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (+8). Praticamente costante è rimasto il numero di nuove cause nell'ambito delle prestazioni complementari e in quello dell'ordinamento sulle indennità per perdita di guadagno in caso di servizio militare o di protezione civile. Come già nell'anno precedente, non è stata introdotta alcuna nuova causa nell'ambito degli assegni familiari nell'agricoltura. Complessivamente sono state liquidate 2297 (2447) cause (-150, ossia -6,1%).

Il 31 dicembre erano pendenti 2021 (2048) ricorsi (-27). La durata media della procedura è stata di 10,4 mesi (10,3).

I giudici supplenti hanno trattato 215 (199) cause.

Rispetto all'anno precedente si osserva una leggera diminuzione delle nuove cause (-4,9%). È stato altresì possibile ridurre, sia pure solo in misura minima, il numero delle pendenze

(-1,3%). Ciononostante, la relazione tra il numero delle cause pendenti e quello delle nuove cause è rimasto allarmante ed ha raggiunto ormai l'89% (86%).

Il numero delle cause liquidate non è stato soddisfacente, nel senso che non si è potuto realizzare il risultato dell'anno precedente. Uno dei motivi è dovuto al fatto che la struttura e l'organizzazione dell'attività non corrispondono più al nuovo ordine di grandezza del tribunale. Inoltre, diverse vacanze a livello dei redattori hanno potuto essere colmate solo nel corso dell'anno in rassegna. Aggiungasi che, tra l'altro, l'introduzione del nuovo sistema di comunicazione in rete "StarOffice" e il trasloco nell'edificio del Gottardo (v. n. V), hanno influito negativamente sulla disponibilità delle risorse umane. Va nondimeno rilevato che, grazie alla diminuzione del numero delle nuove cause, il numero delle pendenze non è aumentato.

II. Organizzazione del Tribunale

L'organizzazione del Tribunale è rimasta immutata nell'anno in rassegna. Allo scopo di riesaminare e di migliorare tale organizzazione, il Tribunale ha costituito un gruppo di lavoro interno. Nel quadro della procedura giudiziaria vigente dovranno così essere analizzati determinati ambiti, come quello della delega di competenze, della circolazione delle cause, della procedura istruttoria, dell'attribuzione di cancellieri a determinate camere o a determinati giudici, dei sistemi di controllo, ecc.

Ulteriori gruppi di lavoro si sono occupati del diritto europeo e della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, entrata in vigore il 1° gennaio 2003. In relazione alla procedura di opposizione prevista da tale legge, il Tribunale ha inviato il 29 novembre una circolare ai governi cantonali, all'intenzione dei competenti organi giurisdizionali in materia di assicurazioni sociali.

III. Effettivo del personale

L'effettivo del personale del Tribunale contava al 31 dicembre 2002 73 posti (ossia lo stesso numero dell'anno precedente), di cui 43 posti di cancelliere.

La nuova legge sul personale federale è stata attuata ulteriormente. Con il concorso di un gruppo di lavoro interno, il Tribunale ha così emanato diverse norme d'attuazione, fondate sull'ordinanza sul personale del Tribunale federale delle assicurazioni (OPersTFA). Esso ha posto in vigore il 1° luglio direttive concernenti l'assunzione, il salario e la carriera dei cancellieri, il colloquio con i cancellieri e la loro valutazione, come pure il colloquio con gli altri collaboratori e la valutazione di questi ultimi, nonché l'attribuzione di premi di riconoscimento. Tutti i collaboratori hanno ricevuto a metà dell'anno i loro contratti di lavoro formulati secondo il nuovo diritto; nel corso dell'autunno si è proceduto per la prima volta alla valutazione del personale, rilevante per la commisurazione del salario.

Vari collaboratori giuridici hanno fatto uso della possibilità di partecipare a corsi esterni di perfezionamento aventi per oggetto il diritto europeo e aspetti specifici delle assicurazioni sociali. Grande importanza è stata data anche al perfezionamento interno, grazie al fatto che il Tribunale ha il privilegio di contare tra i propri collaboratori specialisti in diversi ambiti del diritto.

IV. Relazioni con il Tribunale federale

Le Corti di diritto pubblico del Tribunale federale e il nostro Tribunale si sono riuniti il 19 settembre a Lucerna in una seduta comune (art. 127 cpv. 3 OG). Oltre a questioni di diritto processuale si è principalmente discusso delle prime esperienze nell'applicazione del diritto europeo e del perfezionamento dei membri del Tribunale in questo specifico ambito.

Il 18 novembre si è tenuta a Losanna una seduta plenaria comune del Tribunale federale e del Tribunale federale delle assicurazioni.

La Direzione del Tribunale federale delle assicurazioni e la Commissione amministrativa del Tribunale federale hanno discusso in una seduta comune questioni concernenti l'informatica, il personale e la legge sulle pubblicazioni ufficiali.

V. Infrastruttura immobiliare

I lavori svolti durante vari anni dal gruppo competente per il progetto “Palazzo del Gottardo” sono andati a buon porto. Il trasloco, preannunciato nel precedente rapporto di gestione per la fine del 2002, ha infatti avuto luogo dal 4 al 6 dicembre. Il 9 dicembre il Tribunale era già pienamente operativo nella sua nuova sede, conformemente al termine previsto. È così cessata la mancanza di spazio che regnava da vari anni e che aveva costretto a dislocare in cinque appartamenti presi in locazione nelle (immediate) vicinanze quasi la metà dei collaboratori; ciò aveva complicato considerevolmente lo svolgimento delle singole fasi procedurali e reso più difficile la collaborazione tra i diversi servizi. Il Tribunale dispone ora di un palazzo di giustizia nel quale – sotto lo stesso tetto – si trovano riuniti vari locali di rappresentanza e di uso comune, tutti concepiti funzionalmente, come pure uffici arredati in modo razionale e nei quali è insediato l'intero personale. L'11 e il 12 aprile 2003 avranno luogo l'inaugurazione ufficiale e la giornata delle porte aperte.

C. STATISTICA

I. Tabelle

1. Natura delle cause e modo di liquidazione

| | Liquidazione negli anni precedenti | | | | Ripporto dal 2001 | Entrate | Totale pendenti | Liquidate | Ripporto al 2003 | Modo di liquidazione | | | Durata media del processo in mesi | | |
|---|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|-----------------|-------------|------------------|------------------------|----------------|-------------|-----------------------------------|------------|-------------|
| | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | | | | | | Stralcio (Ritiro ecc.) | Irricevibilità | Reiezione | | Ammissione | Rinvio |
| a. Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti | 420 | 383 | 430 | 406 | 352 | 339 | 691 | 411 | 280 | 20 | 79 | 216 | 44 | 52 | 10.1 |
| b. Ass. per l'invalidità | 599 | 676 | 682 | 724 | 646 | 872 | 1.517 | 772 | 745 | 9 | 52 | 443 | 119 | 149 | 10.1 |
| c. Prestazioni complementari all' AVS/AI | 69 | 76 | 68 | 89 | 62 | 90 | 152 | 81 | 71 | 4 | 15 | 44 | 5 | 13 | 7.6 |
| d. Previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità | 66 | 59 | 72 | 101 | 116 | 119 | 236 | 103 | 133 | 5 | 10 | 52 | 17 | 19 | 12.7 |
| e. Ass. contro le malattie | 211 | 182 | 163 | 212 | 127 | 148 | 275 | 136 | 139 | 8 | 25 | 55 | 21 | 27 | 10.2 |
| f. Assicurazione contro gli infortuni | 354 | 366 | 400 | 513 | 434 | 372 | 806 | 436 | 370 | 13 | 10 | 279 | 67 | 67 | 12.2 |
| g. Assicurazione militare | 4 | 12 | 7 | 10 | 7 | 4 | 11 | 4 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 9.7 |
| h. Ord. sulle indennità per perdita di guadagno | 0 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 5 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7.4 |
| i. Assegni familiari nell'agricoltura | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| k. Assicurazione contro la disoccupazione | 426 | 492 | 418 | 389 | 301 | 323 | 624 | 352 | 272 | 8 | 45 | 194 | 65 | 40 | 9.2 |
| l. Ricorsi in materia di rapporto di servizio del personale | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| Totale | 2151 | 2251 | 2242 | 2447 | 2049 | 2269 | 4318 | 2297 | 2021 | 67 | 237 | 1285 | 338 | 370 | 10.4 |

1) Di cui inoltrate dagli assicurati: 1840; dagli istituti di assicurazione e dall'autorità di sorveglianza: 429

Ripartizione linguistica: tedesco 1606 = 70.8%; francese 545 = 24.0%; italiano 118 = 5.2%

2) Di cui liquidate secondo l'art. 36a OG: 338

3) Di cui entrate nel 1998: 1; 1999: 1; 2000: 88 (1 procedura sospesa); 2001: 407 (1 procedura sospesa); 2002: 1524 (1 procedura sospesa)

4) Media ponderata (senza tener conto delle procedure sospese)

5) Errore di registrazione: 1

2. Liquidazione secondo le lingue e per camere

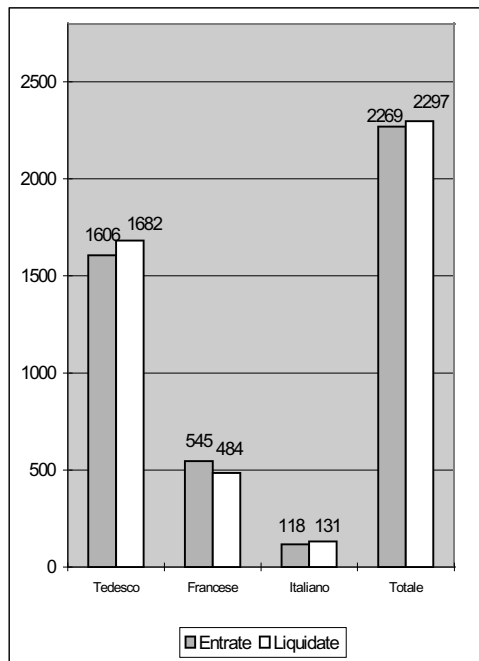
| Secondo le lingue | Per camere | |
|-------------------|------------|-------|
| | Casi | % |
| Tedesco | 1682 | 73.2 |
| Francese | 484 | 21.1 |
| Italiano | 131 | 5.7 |
| | = 2297 | = 100 |

| Per camere | | Casi presentati alla Corte plenaria |
|------------------------------------|------|-------------------------------------|
| Ia Camera (5 giudici) | 156 | 7 |
| Ila, IIla e IVa Camera (3 giudici) | 2141 | 12 |
| | 2297 | (Art. 17 OG) |

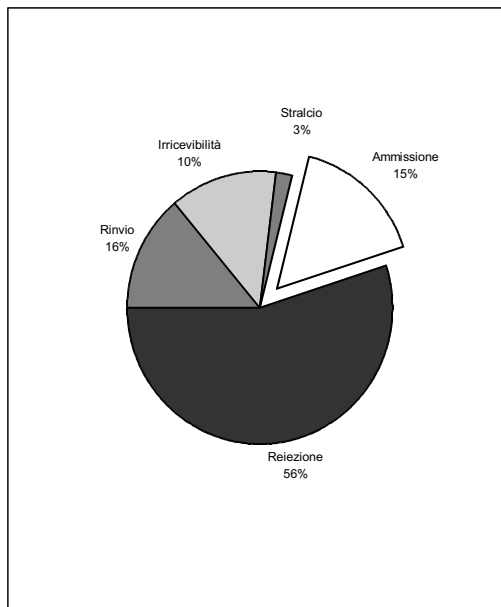
II. Presentazione grafica

Presentazione grafica delle tabelle 1. et 2.

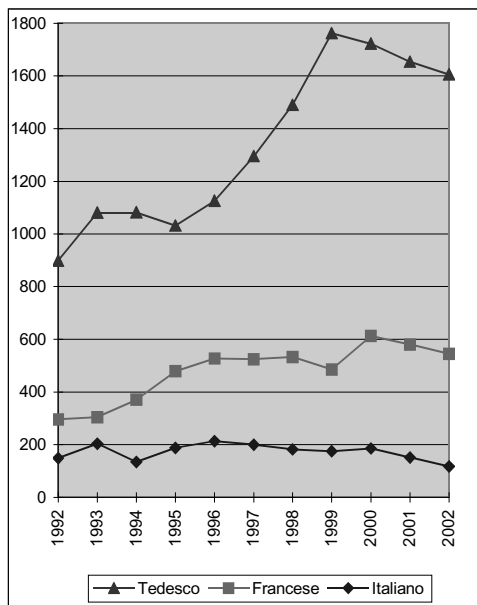
A) Cause secondo le lingue 2002



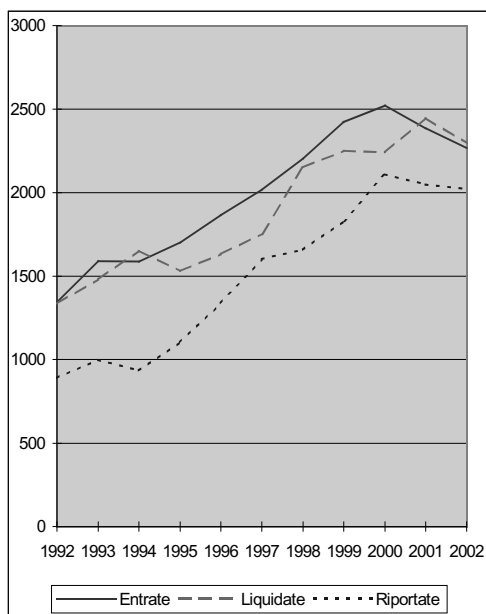
B) Modo di liquidazione 2002



C) Cause introdotte per lingue



D) Cause introdotte, liquidate e riportate



Allegato

Sunto della giurisprudenza pronunciata nel 2002

(Le sentenze citate con la loro data e il numero di causa dovranno ancora essere pubblicate nella raccolta ufficiale).

1. Diritto sostanziale

a. Assicurazione vecchiaia e superstiti

Come già in DTF 126 V 60 consid. 6, il Tribunale si è occupato della nozione di “vedove e vedovi beneficiari di una rendita di vecchiaia”, menzionata nell’art. 35^{bis} LAVS. Esso ha stabilito che solo le vedove e i vedovi nel senso proprio di tale stato civile (ossia le persone percettrici di una rendita il cui matrimonio è stato sciolto in seguito a decesso del loro coniuge e che non si sono risposate) hanno diritto al supplemento previsto da tale disposizione, non invece le persone divorziate al beneficio di una rendita, il cui ex coniuge sia deceduto (DTF 128 V 5).

In relazione al rimborso dei contributi pagati da stranieri all’assicurazione per la vecchiaia e i superstiti, il Tribunale ha accertato che le direttive dell’Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) sono contrarie alla legge nella misura in cui prevedono in modo generale il rifiuto del rimborso dei contributi laddove sia stata pronunciata un’espulsione dal territorio svizzero o una condanna a una pena di detenzione o di reclusione (DTF 128 V 1).

In più occasioni è stata altresì evocata la responsabilità del datore di lavoro ai sensi dell’art. 52 LAVS (DTF 128 V 10, 15 e 89); in tale ambito il Tribunale ha ribadito che né dal messaggio del Consiglio federale sulla 11a revisione dell’AVS né dai lavori preparatori concernenti la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) possono essere dedotti indizi che permettano di derogare alla prassi consolidata (sentenza del 10 settembre [H 26/02]).

b. Assicurazione invalidità

In tale ambito il Tribunale ha rilevato che un’attività lucrativa suscettibile di dar luogo a una rendita completiva per il coniuge è esercitata anche da assicurati che lavorano nell’azienda del loro coniuge senza percepire un salario in contanti; ciò vale anche per gli assicurati la cui attività non è soggetta a contributi; è irrilevante se il datore di lavoro abbia conteggiato e pagato i contributi (DTF 128 V 20).

Nel quadro della valutazione dell’invalidità secondo il metodo straordinario, il Tribunale si è occupato della determinazione degli effetti della diminuzione di rendimento addebitabile all’inabilità sulla capacità di guadagno di un indipendente (DTF 128 V 29). Esso si è inoltre pronunciato sul valore probatorio di un rapporto dell’ufficio AI in merito all’accertamento sul posto della durata e dell’intensità dell’assistenza per cure a domicilio (DTF 128 V 93).

L’art. 8^{ter} cpv. 2 OAI, che contiene un elenco esaustivo dei provvedimenti di natura pedagogico-terapeutica necessari per completare l’insegnamento specializzato, è conforme alla legge e alla Costituzione (DTF 128 V 102). La mancata assunzione nell’elenco esaustivo di cui all’art. 9 cpv. 2 OAI delle spese per l’esecuzione di provvedimenti di natura pedagogico-terapeutica nel caso di bambini portatori di handicap della vista che frequentano la scuola pubblica non è contraria alla legge né alla Costituzione (DTF 128 V 95). Le spese di trasporto necessarie perché siano effettuati i provvedimenti di natura pedagogico-terapeutica ai sensi dell’art. 9 cpv. 2 OAI vanno rimborsate non solo – come previsto dall’art. 9^{bis} OAI – agli assicurati affetti da un grave handicap fisico o della vista, bensì a tutti gli assicurati posti al beneficio di tali provvedimenti; in questa misura l’art. 9^{bis} OAI non è compatibile con l’art. 8 Cost. (sentenza dell’11 giugno [I 40/01]).

L'art. 85^{bis} OAI che, secondo il suo tenore, si riferisce a rendite assegnate retroattivamente, è applicabile per analogia anche alle indennità giornaliere, sicché il loro pagamento nelle mani di terzi allo scopo di compensare gli anticipi prestatati da un organismo comunale di assistenza sociale è, se del caso, ammissibile anche senza il consenso dell'avente diritto alla prestazione (DTF 128 V 108).

Dal profilo procedurale, il Tribunale ha stabilito che un'autorità giudiziaria cantonale di ricorso ha, alla luce del principio della territorialità della lingua (art. 70 cpv. 2 Cost.), diritto di esigere dall'ufficio AI una traduzione nella lingua ufficiale del cantone di un rapporto peritale di un centro d'osservazione medico dell'assicurazione invalidità (COMAI) redatto nella fattispecie in italiano (DTF 128 V 34).

Un giudice è reputato aver fatto parte dell'autorità che ha deciso, nella misura in cui il suo nome appare nella composizione dell'autorità giudicante, sia pure con la menzione "assente"; esiste motivo di ricusa qualora un giudice dell'autorità cantonale di ricorso sia chiamato a statuire in una causa che pone gli stessi quesiti giuridici di un altro procedimento ancora pendente nel quale egli funge da avvocato (DTF 128 V 82).

c. Prestazioni complementari

Una decisione con cui vengono riconosciute prestazioni complementari può esplicare effetti solo per l'anno civile in corso; ne consegue che gli elementi su cui si basa il calcolo delle prestazioni complementari possono essere periodicamente riesaminati in sede di controllo annuo, prescindendo dai dati considerati in precedenza e indipendentemente dalla sussistenza di eventuali motivi di revisione durante il periodo di calcolo (DTF 128 V 39).

Qualora l'amministrazione esiga dopo il decesso di un beneficiario di prestazioni complementari il rimborso di prestazioni percepite senza diritto, è sufficiente – contrariamente a quanto stabilito dalla giurisprudenza precedente – che essa convenga in giudizio anche un solo erede della persona deceduta (sentenza dell'8 ottobre [P 41/100]).

d. Previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

Interpretando il testo della legge e degli statuti della Cassa pensioni della Confederazione, il Tribunale ha giudicato che il diritto a una rendita vedovile della previdenza professionale presuppone la sussistenza, al momento del decesso dell'assicurato, e il perdurare, dopo questo momento, di un obbligo legale o convenzionale di mantenimento a carico della vedova; è stata lasciata insoluta la questione se i figliastri rientrino nel campo d'applicazione dell'art. 19 cpv. 1 lett. a LPP (DTF 128 V 116).

In un'ulteriore sentenza il Tribunale si è occupato del calcolo della rendita per invalidità e ha rilevato, tra l'altro, che il salario coordinato va adeguato alla nuova situazione qualora le condizioni d'impiego vengano modificate; per determinare il salario assicurato, l'importo di coordinamento dev'essere dedotto dal salario corrisposto dopo la modifica; quest'ultimo va convertito in un salario annuo anche se il lavoratore ha iniziato la propria attività nel corso dell'anno (sentenza del 20 settembre [B 29/02]).

In una causa concernente il coordinamento di prestazioni della previdenza professionale in caso d'invalidità con prestazioni di un'assicurazione collettiva di perdita di guadagno in caso di malattia, il Tribunale ha deciso che una disposizione statutaria dell'istituto previdenziale che preveda la possibilità di ridurre le prestazioni qualora concorrano prestazioni del datore di lavoro o di un'assicurazione contro gli infortuni o le malattie per la quale il datore di lavoro versa contributi è applicabile solo nell'ambito della previdenza più estesa; per evitare sia una carenza d'indennità sia un sovrindennizzo, va applicato per analogia l'art. 71 cpv. 1 LCA quando l'assicurazione privata in questione sia un'assicurazione contro i danni e le sue condizioni generali prevedano a loro volta la possibilità di ridurre le proprie prestazioni in caso di concorso di prestazioni dell'istituto previdenziale (sentenza del 28 giugno [B 66/00]).

Il Tribunale, in una lite opponente un coniuge all'istituto previdenziale, ha ammesso la pro-

pria competenza ai sensi dell'art. 73 LPP a statuire sulla validità del pagamento in contanti della prestazione di libero passaggio all'altro coniuge; in considerazione della procedura di divorzio pendente, il Tribunale ha confermato la sussistenza di un interesse degno di protezione alla constatazione della validità del pagamento in contanti (DTF 128 V 41). Decidendo sulla rilevanza di un prelievo anticipato ai fini della ripartizione della prestazione d'uscita a seguito di divorzio, il Tribunale ha ribadito che la disciplina stabilita nell'art. 30c cpv. 6 LPP, concernente il versamento anticipato della prestazione d'uscita in sede di divorzio dei coniugi prima dell'insorgenza di un caso di previdenza, è applicabile anche se gli importi della previdenza professionale siano stati utilizzati per un prelievo anticipato già prima del matrimonio; il prelievo anticipato destinato all'acquisto di un alloggio, il cui valore nominale permane fino al divorzio, non comporta interessi ai sensi dell'art. 22 cpv. 2 seconda frase LFLP (sentenza del 13 maggio [B 1 + 4/01]).

Rispondendo alla questione lasciata indecisa in DTF 115 V 115, il Tribunale ha giudicato che la domanda di restituzione per prestazioni previdenziali sovraobbligatorie, versate a torto da un istituto previdenziale, si fonda, in difetto di norme statutarie e regolamentari, sugli art. 62 segg. CO e in particolare sull'art. 63 cpv. 1 CO (DTF 128 V 50). Il Tribunale ha esteso tali principi anche alla restituzione di prestazioni percepite a torto nell'ambito della previdenza obbligatoria (sentenza del 24 settembre [B 32/01]).

L'istituto previdenziale tenuto a versare una prestazione d'uscita non può opporre all'assicurato l'eccezione di non aver questi adempiuto il contratto, ai sensi dell'art. 82 CO, con riferimento a contributi non dedotti dal suo salario dal datore di lavoro; qualora il datore di lavoro abbia pagato il salario senza averne dedotto i contributi, la pretesa avente per oggetto tali contributi – ceduti dal datore di lavoro all'istituto previdenziale, che intende compensarli con le proprie prestazioni (art. 39 cpv. 2 LPP), – va fatta valere secondo le norme sulla restituzione di un indebito arricchimento o sulla restituzione dell'indebito, contenute negli art. 62 segg. CO (sentenza del 1° maggio [B 21/01]).

Le azioni di responsabilità civile fondate sull'art. 52 LPP vanno giudicate dal tribunale competente in materia di previdenza professionale anche laddove i fatti rilevanti siano anteriori all'entrata in vigore, il 1° gennaio 1997, dell'esplicita disciplina stabilita al riguardo dall'art. 73 cpv. 1 seconda frase LPP; per quanto concerne i requisiti della responsabilità, il Tribunale ha rilevato che l'illiceità in relazione con un investimento patrimoniale consiste precipuamente nella violazione delle disposizioni legali e d'ordinanza che regolano l'investimento della sostanza; la responsabilità è data già in caso di negligenza di lieve entità; qualora più membri di uno stesso organo siano ugualmente colpevoli, essi rispondono solidalmente del danno; il Tribunale ha deciso infine che agli istituti previdenziali vincenti in una causa in materia di responsabilità spetta un'indennità di parte (DTF 128 V 124).

Sotto il profilo procedurale, il Tribunale ha stabilito che gli uffici AI sono tenuti a notificare d'ufficio le loro decisioni in materia di rendite a tutti gli istituti previdenziali interessati; nel decidere una questione sollevata ma lasciata insoluta in DTF 115 V 213 consid. 3, il Tribunale ha giudicato che l'istituto di previdenza professionale è legittimato nella procedura relativa all'assicurazione invalidità a ricorrere a titolo autonomo contro le decisioni in materia di rendite; ove esso non sia stato posto in grado di partecipare alla procedura, la valutazione del grado d'invalidità effettuata dagli organi dell'assicurazione invalidità non è vincolante per tale istituto per quanto riguarda l'esistenza del diritto alla rendita come pure la commisurazione e la durata di quest'ultima (sentenza del 29 novembre [B 26/01]).

In una causa concernente la ComPlan, l'istituto previdenziale di Swisscom, il Tribunale ha rilevato che l'art. 20 del regolamento di tale istituto stabilisce, in assenza di un piano sociale concluso tra il datore di lavoro e le associazioni del personale riconosciute, la corresponsione di prestazioni il cui valore sia almeno uguale a quello delle prestazioni previste negli statuti della Cassa pensioni della Confederazione (statuti CPC) in caso di scioglimento amministrativo del rapporto di lavoro; tenuto conto dell'analogia esistente tra la situazione prevista da tale disposizione e quella disciplinata nell'art. 43 degli statuti della CPC, il Tribunale ha considerato che una lite fondata direttamente su detta disposizione regolamentare concerne la previdenza professionale e rientra di conseguenza nella sua competenza ai sensi dell'art. 73 LPP (sentenza del 28 giugno [B 12/02]).

e. Assicurazione malattie

La procedura di affiliazione secondo l'art. 6 cpv. 2 LAMal concerne esclusivamente le persone soggette all'obbligo assicurativo che non sono state assicurate tempestivamente; un cambiamento di cassa malati non può comportare in alcun caso – neppure per un breve termine – un'interruzione della protezione assicurativa; una decisione di affiliazione emanata dall'organo cantonale di controllo in materia di assicurazione malattie in virtù dell'art. 6 cpv. 2 LAMal può essere impugnata, in ultima istanza, dinanzi al Tribunale federale delle assicurazioni mediante ricorso di diritto amministrativo; in linea di principio non può pretendersi che l'organo di controllo cantonale sia tenuto a pagare una tassa di giustizia (sentenza del 15 luglio [K 130/01]). Modificando la giurisprudenza pubblicata in DTF 119 V 16, il Tribunale ha giudicato che la responsabilità solidale di uno dei coniugi per il debito contributivo dell'altro coniuge ai sensi dell'art. 166 cpv. 1 e 3 CC interviene, dopo l'introduzione dell'assicurazione malattie obbligatoria, indipendentemente dalla questione se il rapporto assicurativo su cui si fonda il debito contributivo sia insorto durante la vita coniugale comune o in previsione di necessità familiari (sentenza del 18 ottobre [K 60/00]).

In varie sentenze il Tribunale si è occupato delle prestazioni dell'assicurazione malattie obbligatoria in materia di cure dentarie. Oggetto di discussione sono stati così: l'inserzione d'impianti dentari in luogo di protesi amovibili, chiaramente meno costose, per il ripristino della funzione masticatoria dopo terapia di una parodontite giovanile progressiva (DTF 128 V 54); le cure dentarie a seguito di malattia delle ghiandole salivari (DTF 138 V 59); il risanamento dentario dopo una malattia psichica grave (DTF 128 V 66); una lesione della funzione masticatoria dovuta a insufficiente igiene boccale in una persona affetta da malattia psichica grave (DTF 128 V 70); l'ablazione di una lesione pseudotumorale di una mucosa, situata nella regione della guancia all'interno della cavità boccale (DTF 128 V 135). In quest'ultima sentenza, il Tribunale ha ribadito che l'entrata in vigore della LAMal nulla ha mutato alla costante giurisprudenza pronunciata sotto l'imperio della LAMI, giusta la quale i dentisti sono equiparati ai medici quando effettuano nella cavità boccale cure mediche che non configurano provvedimenti dentari in senso stretto ma che comunque sono quasi esclusivamente eseguite da dentisti. Il Tribunale ha indicato quali criteri principali atti a delimitare la cura medica da quella dentaria la sede d'applicazione e lo scopo terapeutico della cura; nella fattispecie la posa di un accorgimento agevolante lo sminuzzamento degli alimenti, inteso a sgravare la muscolatura e l'articolazione della mascella, configurava una cura medica (DTF 128 V 143). Il Tribunale ha infine deciso che una cura dentaria dovuta a una malformazione congenita fa parte delle prestazioni dell'assicurazione malattie obbligatoria soltanto ove siano adempiute le condizioni di cui all'art. 31 cpv. 1 LAMal (sentenza del 9 dicembre [K 151/00]).

In una causa concernente il pagamento di cure prestate all'estero ma non prodigate in Svizzera, il Tribunale ha ritenuto che alla presa a carico di tali cure da parte dell'assicurazione malattie obbligatoria non osta in modo generale ed assoluto il fatto che il Dipartimento dell'interno abbia omesso di allestire, secondo la delega conferitagli al riguardo, un elenco delle prestazioni i cui costi cagionati all'estero sono assunti da detta assicurazione (DTF 128 V 75).

Nell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera, le casse malati possono, in caso di notifica tardiva dell'incapacità di lavoro dovuta a motivo scusabile, limitare nei loro statuti e regolamenti il pagamento delle indennità nel senso che queste ultime sono corrisposte durante un periodo di sei mesi al massimo prima del giorno della notifica; per quanto riguarda la comunicazione delle disposizioni delle casse, il Tribunale ha stabilito che la persona assicurata, qualora, in occasione della conclusione dell'assicurazione, sia stata resa attenta sulle disposizioni contrattuali concernenti l'obbligo di notifica e sulle possibili conseguenze in caso di inadempimento di tale obbligo, e qualora abbia manifestato il proprio accordo, non può poi opporsi alle sanzioni prospettate e neppure sostenere che non le sono state comunicate nuove condizioni generali del contratto non contenenti una disciplina derogatoria (sentenza del 28 agosto [K 104/01]). In un'ulteriore causa concernente l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera, il Tribunale ha accertato che l'art. 28 cpv. 2 LADI statuisce il carattere sussidiario dell'obbligo prestativo dell'assicurazione contro la disoccupazione rispetto a quello dell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera della LAMal; l'art. 73 cpv. 2 LAMal

istituisce un diritto senza restrizione di trasformare un'assicurazione d'indennità giornaliera esistente in un'assicurazione dello stesso genere con prestazioni decorrenti dal 31^{mo} giorno – indipendentemente dal grado di disoccupazione e dallo stato di salute; una riduzione delle prestazioni delle assicurazioni sociali dev'essere evitata fintantoché la persona assicurata assume a suo carico spese o perdite ai sensi dell'art. 122 cpv. 2 OAMal; come nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni, il calcolo di un eventuale sovrindennizzo deve vertere sull'intero periodo di conteggio e – come già sotto l'imperio della LAMI – deve poggiare su un computo globale (DTF 128 V 149).

Il Tribunale ha ritenuto che l'ammissione nella lista delle specialità di un medicamento la cui efficacia sia ancora oggetto di verifiche è contraria alla legge (DTF 128 V 159).

Libero passaggio, premio unico e compensazione dei rischi non significano che, per legge, non possa sussistere una selezione dei rischi; il fatto che una persona giuridica faccia parte di un gruppo economico a cui già appartengono una cassa malati e un istituto assicurativo che esercita la sua attività nell'ambito dell'assicurazione privata non comporta necessariamente una selezione dei rischi incompatibile con il principio della solidarietà tra assicurati; il riconoscimento quale cassa malati e l'autorizzazione di svolgere l'attività di assicuratore sociale contro le malattie non possono essere negati a tale persona giuridica per la sola ragione che essa fa parte di un gruppo economico; sotto il profilo procedurale, il Tribunale ha stabilito che l'autorità amministrativa o giudiziaria che intende richiedere una perizia giuridica destinata a concretizzare disposizioni relativamente indeterminate di una legge e di un'ordinanza è tenuta a comunicare tale perizia alle parti e a dar loro l'occasione di esprimersi al riguardo (sentenza del 26 luglio [K 13 + 14/02]). Non è in linea di principio consentito delegare a un terzo compiti essenziali dell'assicurazione sociale contro le malattie, per esempio trasferire a un servizio esterno l'intera direzione commerciale (sentenza del 26 luglio [K 17/02]).

f. Assicurazione contro gli infortuni

L'assicuratore infortuni non è responsabile per una malattia cancerosa senza nesso di causalità con l'infortunio assicurato e che non è stata evidenziata tempestivamente durante la cura medica relativa all'infortunio (DTF 128 V 169).

Circa la valutazione dell'invalidità mediante il raffronto dei redditi ipotetici, il Tribunale ha stabilito che per il raffronto previsto nell'art. 18 cpv. 2 LAINF fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita e non quello della decisione su opposizione. L'assicuratore infortuni è comunque tenuto, prima di pronunciarsi sul diritto a una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità esso dovrà procedere ad un ulteriore raffronto prima di decidere (DTF 128 V 174).

Modificando la giurisprudenza pubblicata in DTF 121 V 321, il Tribunale ha inoltre statuito che l'art. 22 cpv. 3 OAINF è anche applicabile per la determinazione dell'indennità giornaliera che si riferisce a un'attività stagionale con salario assai fluttuante; nella fattispecie si è trattato di calcolare il salario determinante per l'indennità giornaliera di un maestro di sci infortunatosi poco dopo l'inizio della stagione (sentenza del 25 giugno [U 217/01]).

g. Assicurazione contro la disoccupazione

In tale ambito assicurativo il Tribunale ha ritenuto che le prestazioni di un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia ai sensi della LCA non configurano un salario né un risarcimento ai sensi dell'art. 11 cpv. 3 LADI, per cui la loro erogazione non osta al computo di una perdita di lavoro; a ciò nulla muta l'art. 7 cpv. 1 lett. b OAINF ove si consideri che, secondo la giurisprudenza, al fine di esaminare il diritto alle prestazioni sotto il profilo dell'art. 11 cpv. 3 LADI deve essere preso a base il disciplinamento dell'AVS; orbene, conformemente all'art. 6 cpv. 2 lett. b OAVS, le prestazioni sostitutive di una perdita di salario in caso di malattia o d'infortunio che non siano corrisposte dal datore di lavoro non fanno parte

del reddito soggetto all'obbligo contributivo (DTF 128 V 176).

Un periodo educativo trascorso all'estero non consente di considerare adempiuti i requisiti di cui all'art. 13 cpv. 2^{bis} LADI, difettando un nesso di causalità tra la mancata attività soggetta a contribuzione e il tempo dedicato all'educazione. Una soluzione contraria non può essere dedotta dalla nuova versione dell'art. 13 cpv. 2^{bis} LADI, entrata in vigore contemporaneamente all'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, né dalla formulazione dell'art. 9b LADI traente origine dai lavori preparatori della 3a revisione della LADI (DTF 128 V 182). Gli assicurati che, a guisa di un provvedimento inerente al mercato del lavoro destinato a prevenire e a combattere la disoccupazione, frequentano un corso, hanno diritto alle prestazioni di cui all'art. 60 LADI anche se adempiono il periodo di contribuzione solo grazie al computo di periodi educativi; il Tribunale ha lasciato indeciso se tali persone possono pretendere prestazioni anche per provvedimenti destinati al promovimento dell'attività indipendente; qualora la domanda volta a frequentare un corso sia stata presentata tempestivamente, in modo che il corso in questione avrebbe potuto essere frequentato entro il termine quadro per la riscossione delle prestazioni, all'assicurato non può, nel caso di accoglimento della domanda, essere opposta l'avvenuta scadenza, nel frattempo, del termine quadro per la riscossione delle prestazioni (DTF 128 V 192).

Precisando la giurisprudenza pubblicata in DTF 116 V 281, il Tribunale ha stabilito che non fanno parte del guadagno assicurato non solo le indennità per lavoro straordinario, ma nemmeno le indennità per ore suppletive (sentenza del 4 ottobre [C 115/02]). In conferma del principio secondo il quale il guadagno assicurato è determinato in funzione dei redditi effettivamente percepiti sotto forma di salario durante il periodo di calcolo, il Tribunale ha statuito che soltanto in casi eccezionali e giustificati ci si può fondare su di un accordo salariale tra il datore di lavoro e il lavoratore; costituisce un caso particolare l'ipotesi in cui il coniuge che collabora nell'azienda dell'altro acquista per tale attività il diritto a un'equa indennità ai sensi dell'art. 165 cpv. 1 CC; in questa evenienza il guadagno assicurato si determina in funzione dell'indennità che verrà eventualmente fissata dal giudice (DTF 128 V 189).

Ove un assicurato consegua un guadagno intermedio in una località vicina in Germania, l'aliquota usuale ai sensi dell'art. 24 cpv. 3 LADI va determinata alla luce della situazione locale; è stata lasciata indecisa la questione relativa al modo di procedere qualora si tratti di lavoratori mandati all'estero (sentenza del 26 settembre [C 66/02]).

Allorché gli organizzatori di gite di canyoning intendevano riprendere nel maggio 2000 la loro attività nel Saxetbach (Oberland Bernese) dieci mesi dopo il tragico incidente del 27 luglio 1999 in cui morirono 21 partecipanti, insorgeva una viva opposizione da parte delle famiglie delle vittime e delle autorità; per tale ragione nel maggio 2000 non potevano aver luogo escursioni; una delle imprese colpite faceva valere in tale circostanza il diritto a indennità per lavoro ridotto; dopo che il Segretariato di Stato dell'economia vi si era opposto, il Tribunale ha ritenuto che si era in presenza di una perdita di lavoro in linea di principio computabile, dato che non era ascrivibile al datore di lavoro, era inevitabile ed estranea al normale rischio d'esercizio (sentenza del 28 giugno [C 12/02]).

Contrariamente al tenore letterale del disposto in questione, la decisione con cui si dichiara, con il consenso della commissione tripartita, che lo svolgimento di un determinato lavoro può essere preteso ai sensi dell'art. 16 cpv. 2 lett. i LADI, non è di competenza dell'ufficio regionale di collocamento, bensì del servizio cantonale (sentenza del 7 agosto [C 313/01]).

Modificando la propria giurisprudenza, il Tribunale ha stabilito infine che l'amministrazione, dopo il decorso di un periodo di tempo corrispondente al termine ricorsuale applicabile per le decisioni formali, può chiedere la restituzione di prestazioni assicurative accordate con una decisione informale rimasta incontestata, solo ove siano date le condizioni per una riconsiderazione o per una revisione processuale (sentenza dell'8 ottobre [C 205/00]).

2. Procedura

Nella sua prima sentenza dopo l'entrata in vigore (1° giugno 2002) dell'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea e i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone, ALCP), il Tribunale ha statuito che, con riserva di disposizioni topiche contenute nell'ALCP o in atti giuridici a cui esso si riferisce, come pure dei principi dell'equivalenza e dell'effettività, lo svolgimento della procedura è retto dal diritto svizzero; le disposizioni dell'ALCP sono applicabili in una procedura giudiziaria ricorsuale in materia di assicurazioni sociali successiva all'entrata in vigore dell'ALCP solo se la decisione amministrativa era già stata emanata dopo l'entrata in vigore dell'ALCP; secondo la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni, il controllo giudiziario è, in linea di principio, limitato al periodo anteriore alla decisione amministrativa, e le successive modifiche in fatto e in diritto non possono, di regola, essere prese in considerazione (sentenza del 9 agosto [C 357/01]).

Confermando la propria giurisprudenza, il Tribunale ha giudicato che le decisioni incidentali mediante le quali è richiesto un anticipo delle spese per garantire il pagamento delle spese presunte del processo, con l'indicazione che, in caso di omissione, il ricorso sarà dichiarato inammissibile, possono cagionare un pregiudizio irreparabile, motivo per cui contro tali decisioni può essere esperito a titolo indipendente il ricorso di diritto amministrativo; con la stessa sentenza il Tribunale ha altresì confermato che le procedure di ricorso davanti alla Commissione di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero che non hanno per oggetto l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative sono onerose in base alla legislazione vigente, a differenza di quelle dinanzi alle autorità cantonali di ricorso (DTF 128 V 199).

Il Tribunale ha infine chiarito che gli assicuratori sociali rappresentati da avvocati o da altre persone qualificate, vincenti nella procedura cantonale, hanno diritto a ripetibili se la controparte ha proceduto con temerarietà o leggerezza; solo in assenza di una simile rappresentanza devono, in aggiunta alla temerarietà o alla leggerezza, essere realizzate le ulteriori condizioni stabilite in DTF 127 V 205 per l'assegnazione di ripetibili a una parte non patrocinata (sentenza del 15 luglio [B 71/01]).