

All'attenzione  
dell'Assemblea federale  
3003 Berna

**Rapporto  
del Tribunale federale delle assicurazioni  
sulla sua gestione nel 2003**

del 23 gennaio 2004

---

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 2003.

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

23 gennaio 2004

In nome del Tribunale federale delle assicurazioni

Il Presidente: Aldo Borella

Il Segretario generale: Marcel Maillard

Allegato: Sunto della giurisprudenza pubblicata nella raccolta ufficiale nel 2003

Rapporto di gestione 2003

## TRIBUNALE FEDERALE DELLE ASSICURAZIONI

### A. COMPOSIZIONE DEL TRIBUNALE

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

<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 volta in volta (art. 3 cpv. 2 del Regolamento del Tribunale [RS 173.111.2]).

La composizione del Tribunale non è cambiata durante l'anno in esame.

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 17 dicembre l'Assemblea federale ha eletto quale presidente del Tribunale federale delle assicurazioni per gli anni 2004 e 2005 il giudice federale Aldo Borella e quale vicepresidente la giudice federale Susanne Leuzinger-Naef.

### B. ATTIVITÀ DEL TRIBUNALE

#### I. Carico di lavoro

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 2172 (2269) nuove cause, ciò che corrisponde a una diminuzione di 97 cause rispetto all'anno precedente. Il carico di lavoro è pertanto diminuito leggermente per il terzo anno consecutivo. Una diminuzione si è registrata in modo particolare nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità (-53), dell'assicurazione contro la disoccupazione (-24), dell'assicurazione contro gli infortuni (-22) e delle prestazioni complementari (-18). È invece aumentato il numero delle nuove cause nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie (+17) e dell'assicurazione militare (+3). Praticamente costante è rimasto il numero di nuove cause nell'ambito dell'assicurazione vecchiaia e superstiti, della previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, come pure 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 2619 (2298) cause (+321, ossia + 14%). Nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità (+244, ossia 32%) e della previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (+51, ossia 49%), l'aumento delle cause liquidate è stato più che proporzionale.

Il 31 dicembre erano pendenti 1573 (2020) ricorsi (-447). La durata media della procedura è stata, come nell'anno precedente, di 10,4 mesi.

I giudici supplenti hanno trattato 194 (215) cause.

Rispetto all'anno precedente si osserva ancora una volta una leggera diminuzione delle nuove cause (4,3%). Per la prima volta dopo anni si è per contro potuto ridurre considerevolmente (-22,13%) il numero delle pendenze. Il rapporto tra il numero delle cause pendenti e quello delle nuove cause è sceso quindi al 72% (89%).

Questo risultato soddisfacente nulla muta alla necessità di una riforma strutturale, che può essere attuata solamente mediante la revisione totale in corso dell'organizzazione giudiziaria federale.

## II. Organizzazione del Tribunale

Il gruppo interno di lavoro, menzionato nel rapporto di gestione precedente e incaricato di riesaminare e di ottimizzare l'organizzazione del Tribunale, ha presentato verso la fine dell'anno in rassegna il suo rapporto conclusivo. Nel corso della sua ultima seduta annuale, la Corte plenaria ha delegato varie competenze concernenti il personale alla Direzione del Tribunale e ha emanato per la prima volta direttive sulla procedura per via di circolazione. Un esteso sistema di controllo del tempo ed altre misure di competenza della Direzione del Tribunale saranno attuati all'inizio del 2004.

## III. Personale

L'effettivo del personale del Tribunale contava al 31 dicembre 2003 73 posti (ossia lo stesso numero dell'anno precedente), di cui 43 posti di cancelliere.

Numerosi giuristi hanno partecipato a corsi esterni di perfezionamento in materia di diritto europeo e di problemi specifici delle assicurazioni sociali. Il Tribunale ha altresì organizzato nuovamente corsi di perfezionamento interni. Da menzionare sono, in particolare, un ciclo di conferenze inerenti all'Accordo sulla libera circolazione delle persone e il corso "Quando parla il diritto", inteso a migliorare e, soprattutto, a rendere più comprensibile la redazione delle sentenze. Due cancellieri hanno potuto compiere uno stage di tre mesi alla Corte di giustizia delle Comunità europee a Lussemburgo.

## IV. Relazioni con il Tribunale federale

Le Corti di diritto pubblico del Tribunale federale e il nostro Tribunale si sono riuniti il 18 settembre a Friburgo in una seduta comune (art. 127 cpv. 3 OG). Sono stati trattati principalmente i problemi relativi alla "Pubblicità della comunicazione delle sentenze e ulteriori informazioni destinate al pubblico", nonché la legge federale sul Tribunale federale.

La Direzione del Tribunale federale delle assicurazioni e la Commissione amministrativa del Tribunale federale hanno discusso in una seduta comune questioni in materia di personale e di legge sul parlamento.

## V. Infrastruttura immobiliare

Il trasloco, avvenuto alla metà di dicembre 2002, nell'edificio del Gottardo, adattato alle necessità del Tribunale, ha permesso di semplificare in ampia misura i processi lavorativi. Mentre in precedenza circa la metà del personale era distribuita in cinque edifici locativi del quartiere, tutti esercitano ormai le proprie funzioni sotto lo stesso tetto. Tutti i giuristi sono in grado di svolgere in modo efficiente la loro attività in uffici individuali adeguatamente arredati. Il Tribunale dispone ormai di una sala riservata esclusivamente alle udienze, di varie sale di riunione, tra cui una sala per le sedute plenarie, e di un locale per corsi d'informatica; in precedenza era disponibile per le udienze, le discussioni, le conferenze e i corsi d'istruzione un solo locale, sempre occupato. I giudici e tutti i collaboratori si sentono infine a loro agio nell'edificio del Gottardo.

L'11 aprile 2003 ha avuto luogo, in presenza del Presidente della Confederazione Pascal Couchepin, l'inaugurazione ufficiale dell'edificio del Gottardo. Il giorno successivo, 1600 persone hanno visitato la nuova sede del Tribunale federale delle assicurazioni in occasione di una giornata delle porte aperte.

## C. STATISTICA 2003

### I. Tabelle

#### 1. Natura delle cause e modo di liquidazione

	Liquidazione negli anni precedenti					Ripporto dal 2002	Entrate	Totale pendenti	Liquidate al 2004	Modo di liquidazione				del processo in mesi	
	Ripporto al 2002									Stralcio (Ritiro ecc.)	Impece- (vibilità)	Reitezione	Annulla- sione		Rinvio
	1999	2000	2001	2002	Ripporto al 2004										
a. Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti	383	430	406	411	279	340	619	390	229	30	105	177	41	37	9,8
b. Ass. per l'invalidità	676	682	724	772	745	819	1.564	1016	548	18	69	605	118	206	9,7
c. Prestazioni complementari all' AVS/AI	76	68	89	81	72	73	145	98	47	6	19	46	7	20	9,3
d. Previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità	59	72	101	103	133	119	252	154	98	20	8	61	45	20	12,5
e. Ass. contro le malattie	182	163	212	136	139	165	304	153	151	6	32	84	22	9	10,3
f. Assicurazione contro gli infortuni	366	400	513	437	369	350	719	416	303	7	11	282	63	53	13,5
g. Assicurazione militare	12	7	10	4	7	7	14	7	7	1	1	4	0	1	9,6
h. Ord. sulle indennità per perdita di guadagno	3	1	2	2	3	0	3	3	0	0	0	3	0	0	26,5
i. Assegni familiari nell'agri- coltura	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
k. Assicurazione contro la disoccupazione	492	418	389	352	272	299	571	381	190	7	48	213	73	40	9,3
l. Ricorsi in materia di rappor- to di servizio del personale	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	5,0
Totale	2251	2242	2447	2298	2020	2172	4192	2619	1573	95	293	1476	369	386	10,4

1) Di cui inoltrate dagli assicurati: 1768; dagli istituti di assicurazione e dall'autorità di sorveglianza: 404

Ripartizione linguistica: tedesco 1547 = 71,3%; francese 520 = 23,9%; italiano 105 = 4,8%

2) Di cui liquidate secondo l'art. 36a OG: 306

3) Di cui entrate nel 1998: 1; 2000: 15; 2001: 44; 2002: 194 (2 procedura sospesa); 2003: 1319

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

5) Errore di registrazione: 1

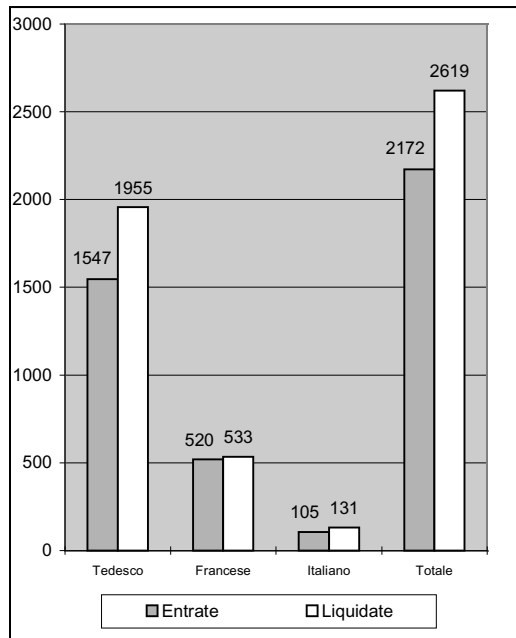
#### 2. Liquidazione secondo le lingue e per camere

Secondo le lingue	Casi	%	Per camere
Tedesco	1955	74,6	la Camera (5 giudici) 183
Francese	533	20,4	IIa, IIIa e IVa Camera (3 giudici) 2436
Italiano	131	5	= 100 2619
			Casi presentati alla Corte plenaria 15
			Deliberazioni pubbliche 15
			(Art. 17 OG)

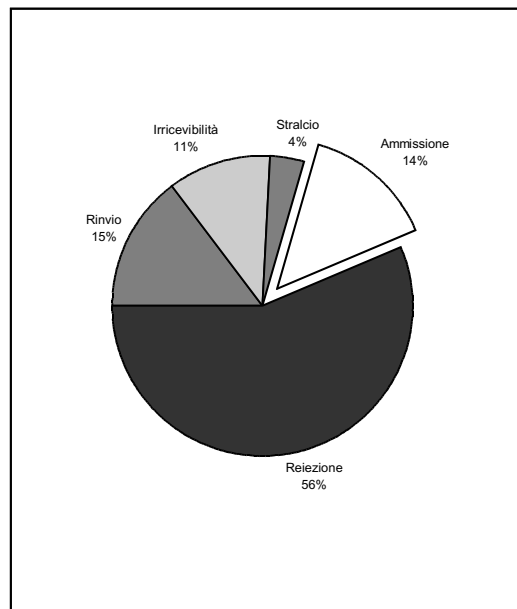
## II. Presentazione grafica

### Presentazione grafica delle tabelle 1. e 2.

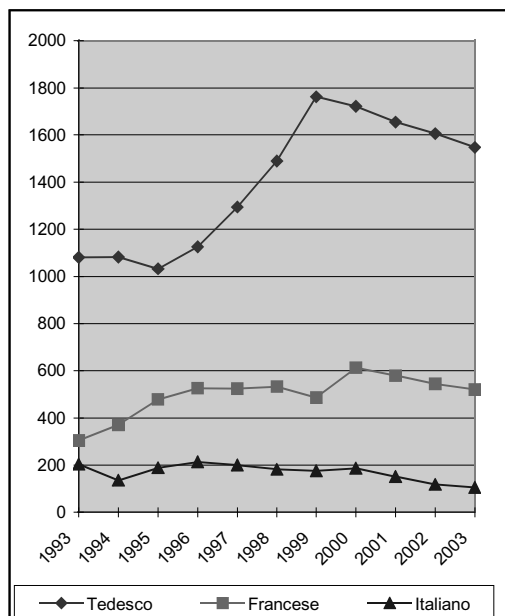
A) Cause secondo le lingue 2003



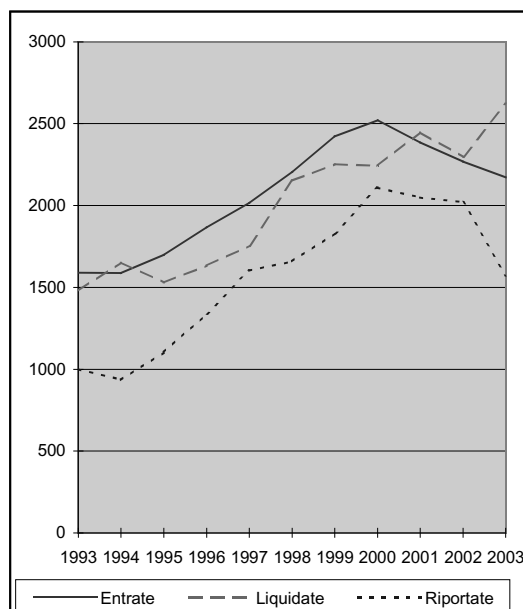
B) Modo di liquidazione 2003



C) Cause introdotte per lingue



D) Cause introdotte, liquidate e riportate



## Allegato

### Sunto della giurisprudenza pronunciata nel 2003

#### 1. Diritto sostanziale

##### a. Assicurazione vecchiaia e superstiti

In materia contributiva, il Tribunale ha deciso che il riscatto di anni di contribuzione da parte di un datore di lavoro o di un indipendente senza impiegati nell'ambito della previdenza professionale facoltativa può costituire, in una certa misura, un versamento personale fatto a un'istituzione di previdenza ed essere, in quanto tale, esonerato dall'obbligo contributivo; la disciplina contraria, contenuta nelle Direttive dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali sui contributi dei lavoratori indipendenti e delle persone senza attività lucrativa (DIN) è pertanto incompatibile con la legge (DTF 129 V 293). In una causa concernente l'obbligo contributivo avente per oggetto compensi per servizi prestati nell'ambito dei servizi pubblici antincendio è stata altresì ritenuta incompatibile con l'art. 6 cpv. 2 lett. a OAVS la Direttiva emanata dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali sul salario determinante (DSD), nella misura in cui qualifica come salario determinante i supplementi di soldo per interventi in caso d'urgenza; la citata norma dell'ordinanza non permette di distinguere tra soldo versato in caso d'esercitazione e soldo pagato per interventi in caso d'urgenza (DTF 129 V 425). Per gli interessi di mora sui contributi non pagati, il termine di perenzione segue quello della pretesa principale ed è pertanto di cinque anni (DTF 129 V 345). Sotto il profilo procedurale, il Tribunale ha giudicato che una decisione di accertamento pronunciata ingiustamente – per carenza di un interesse degno di protezione all'accertamento della categoria contributiva – dev'essere annullata nella procedura di ricorso di prima istanza; il ricorso non può essere liquidato con una decisione d'irricevibilità (DTF 129 V 289).

Per quanto riguarda la messa in conto dell'accredito intero per compiti educativi nell'evenienza in cui l'altro coniuge non è assicurato, il Tribunale ha stabilito che alla ripartizione a metà di tale accredito durante gli anni civili di matrimonio può essere derogato soltanto laddove l'altro coniuge non fosse (in alcun modo) assicurato durante l'anno in causa (DTF 129 V 65). Circa il requisito della comunione domestica richiesto per l'accredito per compiti assistenziali, il Tribunale ha rilevato che, quando tra la casa di chi prodiga le cure e l'appartamento della persona bisognosa di tali cure intercorre una distanza di 800 metri, non si può più parlare di un terreno vicino e quindi di comunione domestica (DTF 129 V 349). Nello stesso ambito il Tribunale ha giudicato che il requisito della comunione domestica prevalente è adempiuto a partire da un soggiorno di almeno 180 giorni complessivi all'anno della persona bisognosa di cure presso la persona che la assiste (DTF 129 V 352).

È stata mantenuta anche sotto l'imperio delle disposizioni della 10a revisione dell'AVS, entrate in vigore il 1° gennaio 1997, la giurisprudenza secondo la quale è possibile rinunciare a prestazioni dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti o dell'assicurazione per l'invalidità solo eccezionalmente e nella misura in cui l'avente diritto abbia un interesse degno di protezione e la rinuncia non leda gli interessi di altre persone o istituzioni coinvolte (comprese l'AVS e l'AI); nel caso di specie un interesse degno di protezione è stato negato a una donna al beneficio di una rendita di vecchiaia dal 1° dicembre 1997 che intendeva rinunciarvi in favore di una rendita intera, comprensiva della complementare, che sarebbe stata versata al marito a partire dal 1° febbraio 2000 (DTF 129 V 1).

Come già nell'anno precedente (DTF 128 V 10, 15 e 89), è stata evocata a più riprese la responsabilità del datore di lavoro ai sensi dell'art. 52 LAVS. 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) emergono indizi che permettano di derogare alla prassi consolidata

(DTF 129 V 11). L'obbligo di risarcire il danno giusta l'art. 52 LAVS risultante dalla responsabilità presunta del de cuius per la sua qualità di organo della persona giuridica fallita passa agli eredi in virtù della loro responsabilità solidale; la cassa di compensazione è libera di procedere contro i singoli eredi soltanto per una parte del credito oppure per la sua totalità; si è invece in presenza di un'inammissibile sostituzione di parte se la decisione sul risarcimento, emessa dalla cassa di compensazione e volta ad obbligare il de cuius, è stata indirizzata erroneamente a un erede recante lo stesso nome e se, in seguito all'opposizione di quest'ultimo, la cassa promuove un'azione contro di lui, senza emanare una nuova decisione che lo concerna; nell'ambito della procedura forfetaria (secondo la regolamentazione in vigore fino al 31 dicembre 2000), ove non siano dati i requisiti della illiceità e della colpa, non sussiste alcuna responsabilità degli eredi in relazione al conteggio finale emesso dopo il decesso del de cuius (DTF 129 V 300). In caso di sospensione della liquidazione fallimentare per mancanza di attivi, la conoscenza del danno è, di regola, data al momento in cui è pubblicata la sospensione della liquidazione; non occorre più precisare, come richiesto dalla giurisprudenza precedente, che la conoscenza del danno e la sua insorgenza intervengono contemporaneamente (DTF 129 V 193). La competenza dell'autorità cantonale di ricorso ai sensi dell'art. 85 cpv. 1 LAVS di giudicare le azioni di risarcimento danni secondo l'art. 52 LAVS emana direttamente dal diritto federale (art. 81 cpv. 3 OAVS) e non necessita di alcuna disposizione cantonale attributiva specifica; in tale occasione è stato confermato che l'esistenza del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Vallese si fonda su una legge formale (DTF 129 V 196).

Sotto l'aspetto procedurale, il Tribunale ha ammesso il diritto a ripetibili dell'esecutore testamentario in una procedura cantonale concernente la successione (DTF 129 V 113).

#### b. Assicurazione invalidità

In materia di prestazioni sono state pronunciate decisioni di principio inerenti a provvedimenti d'integrazione sanitari (specialmente nell'ambito delle infermità congenite e delle cure a domicilio) e professionali, come pure in relazione al diritto a mezzi ausiliari, indennità giornaliera, rendite d'invalidità e assegni per grandi invalidi.

Nel caso di infermità congenite in cui il Consiglio federale ha limitato la prestazione per l'infermità congenita stessa (cifre marg. 494 e 395 dell'Allegato OIC), la questione dell'assunzione a carico dell'assicurazione invalidità degli effetti secondari si pone soltanto nell'ambito dei limiti temporali ivi fissati (DTF 129 V 207).

Con riferimento al diritto a sussidi per cure a domicilio, il Tribunale ha rilevato che il rimborso delle cure a domicilio, disciplinato dall'art. 4 OAI, è subordinato alla condizione fondamentale che venga attuato un provvedimento sanitario ai sensi degli art. 12 e 13 LAI; l'art. 4 OAI non crea alcun diritto specifico a cure a domicilio indipendenti da provvedimenti sanitari (DTF 129 V 200).

Spetta all'autorità di esecuzione delle pene stabilire se l'applicazione di un provvedimento d'integrazione professionale sia compatibile con l'esecuzione di una pena privativa della libertà; con il consenso di tale autorità e alle condizioni da essa poste, non è, in linea di principio, esclusa la possibilità di ammettere provvedimenti d'integrazione a favore di un assicurato che stia scontando una pena privativa della libertà; la loro necessità ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LAI dev'essere tuttavia valutata accuratamente (DTF 129 V 119).

L'esigenza quantitativa di efficacia integrativa di almeno 10% stabilita dalla Circolare dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali sulla consegna di mezzi ausiliari nell'assicurazione invalidità (CMAI) non costituisce un valore minimo assoluto, bensì un tasso indicativo, dal quale ci si può scostare nel singolo caso se le circostanze lo giustificano; in questo senso, la menzionata concretizzazione, a livello di direttiva, del requisito legale di efficacia integrativa non è censurabile (DTF 129 V 67).

La garanzia della situazione acquisita, stabilita dall'art. 25<sup>bis</sup> LAI per il passaggio dell'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni all'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità può eccezionalmente trovare applicazione anche se il diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità non fa immediatamente seguito al versamento dell'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni; il testo della legge

non presuppone infatti che l'interessato percepisca effettivamente fino all'integrazione l'indennità giornaliera versata dall'assicurazione contro gli infortuni, bensì soltanto che egli abbia il diritto di percepirla (DTF 129 V 305).

In materia di rendita, il Tribunale è stato chiamato a giudicare sull'effetto temporale del ripristino del versamento di una rendita sospesa a torto dopo che era stata ordinata una misura penale; poiché la qualifica erronea dell'esecuzione della misura penale, ordinata non a causa della pericolosità sociale dell'assicurato, bensì a causa della sua necessità di cura, non concerne un aspetto specifico dell'assicurazione invalidità, è stato nella fattispecie possibile ripristinare retroattivamente la rendita anche per il periodo anteriore alla decisione di sospensione oggetto di riconsiderazione; per il periodo successivo sono determinanti le norme applicabili per una nuova domanda di prestazioni; ciò ha permesso il ripristino della rendita per l'intero periodo successivo alla decisione illegittima di sospensione (DTF 129 V 211). Il Tribunale ha confermato anche per quanto concerne l'assicurazione invalidità la giurisprudenza (pubblicata in DTF 128 V 174) pronunciata in materia di assicurazione contro gli infortuni, secondo la quale nel quadro della valutazione dell'invalidità sono determinanti per il raffronto dei redditi le circostanze esistenti al momento dell'inizio del diritto alla rendita; i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e va tenuto conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino all'emanazione della decisione e suscettibili d'incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222). Per il nuovo calcolo della rendita d'invalidità, insorta prima del 1° gennaio 1997, del coniuge di una persona che raggiunge l'età della pensione, si applicano le nuove disposizioni di calcolo introdotte dalla 10a revisione dell'AVS, riferite al momento della determinazione iniziale della rendita; in particolare, il periodo soggetto allo splitting si estende soltanto fino al 31 dicembre dell'anno precedente l'insorgenza dell'invalidità assicurata (DTF 129 V 124).

Per quanto riguarda l'effetto temporale dell'aumento dell'assegno per grandi invalidi, il Tribunale ha statuito che, in caso di erroneità manifesta, il vizio è da ritenersi scoperto ai sensi dell'art. 88<sup>bis</sup> cpv. 1 lett. c OAI nel momento in cui l'esistenza di un errore rilevante è apparsa verosimile, di guisa che l'amministrazione avrebbe avuto un motivo sufficiente per compiere accertamenti d'ufficio, oppure nel momento in cui la persona assicurata ha presentato una domanda di revisione suscettibile d'indurre l'amministrazione ad agire e a disporre ulteriori accertamenti (DTF 129 V 433).

Le prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità devono essere ridotte se la persona assicurata stessa ha provocato la propria invalidità a causa di un incidente dovuto a guida in stato di ebbrietà; ciò vale anche laddove l'autorità competente abbia rinunciato al procedimento penale in applicazione dell'art. 66<sup>bis</sup> CP per essere stato l'agente duramente colpito dalle conseguenze del suo atto; circa la misura della riduzione, si giustifica di applicare per analogia anche nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità la prassi dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni, secondo la quale il tasso di riduzione è determinato in funzione del grado di alcolemia (DTF 129 V 354).

Il solo fatto che, dall'entrata in vigore, il 1° gennaio 2000, dell'art. 285 cpv. 2<sup>bis</sup> CC, il contributo di mantenimento vada per legge diminuito dell'importo delle nuove rendite per figli non modifica la giurisprudenza concernente il versamento delle rendite per figli dell'assicurazione per l'invalidità al coniuge dell'avente diritto; è solo a seguito dell'entrata in vigore, il 1° gennaio 2002, degli art. 71<sup>ter</sup> OAVS e 82 OAI – i quali non hanno effetto retroattivo – che è intervenuto un adattamento delle modalità di pagamento alla mutata situazione giuridica nel diritto civile (DTF 129 V 362).

Poiché la legislazione federale conferisce alle associazioni centrali e ai centri di formazione degli specialisti dell'integrazione un diritto a sussidi, un ricorso di diritto amministrativo concernente l'assegnazione o il rifiuto di tali sussidi è ricevibile; la prassi amministrativa, secondo cui un'organizzazione può beneficiare dei sussidi soltanto alla condizione che almeno la metà delle ore di lavoro prestate sia consacrata ad attività ai sensi dell'art. 74 cpv. 1 lett. a–d LAI, oppure che almeno la metà della "clientela" sia costituita da persone handicappate, è conforme alla delega di competenza contenuta nell'art. 75 cpv. 1 LAI (DTF 129 V 226).

Nel confermare la giurisprudenza pubblicata in DTF 106 V 18, il Tribunale ha ribadito che, se l'effetto sospensivo viene ritirato a un ricorso diretto contro una decisione di revisione che



sopprime o riduce una rendita o un assegno per grandi invalidi, questo ritiro dura, nel caso di rinvio degli atti all'amministrazione, anche durante tutta la successiva procedura d'istruzione fino alla notifica della nuova decisione (DTF 129 V 370).

c. Prestazioni complementari

Le spese supplementari causate da un soggiorno temporaneo di un pensionato presso un altro luogo di cura in ragione della chiusura per ferie dell'istituto abituale non possono essere assunte né a titolo di "soggiorno di convalescenza" (art. 11 OMPC), né a titolo di "cure balneoterapiche" (art. 12 OMPC) o di "spese di aiuto, cura e assistenza a persone invalide in strutture diurne" (art. 14 OMPC) (DTF 129 V 378).

Qualora l'amministrazione, dopo il decesso di un beneficiario di prestazioni complementari, esiga il rimborso di prestazioni percepite senza diritto, è sufficiente – contrariamente a quanto stabilito dalla giurisprudenza precedente – che essa proceda giuridicamente nei confronti di un solo erede della persona deceduta (DTF 129 V 70).

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

In relazione all'obbligo previdenziale del datore di lavoro, il Tribunale ha stabilito che, rispetto all'art. 11 LPP, l'art. 12 LPP disciplina una situazione speciale, che si presenta allorché un evento assicurato (decesso, invalidità del salariato) oppure la cessazione del rapporto di lavoro intervengano prima che il datore di lavoro si sia affiliato a un istituto di previdenza; in questa eventualità il salariato ha diritto alle prestazioni minime legali che sono a carico dell'istituto collettore; nella stessa sentenza il Tribunale ha statuito che non spetta al giudice di accertare d'ufficio la prescrizione prevista dall'art. 41 LPP (DTF 129 V 237). Chi esercita due attività lucrative equivalenti al 50% e supera in ognuna di esse il salario minimo di cui all'art. 7 LPP risulta assicurato obbligatoriamente presso gli istituti di previdenza di entrambi i datori di lavoro; se l'assicurato diviene invalido al 50% e cessa per questo motivo una delle due attività mantenendo l'altra con lo stesso grado di occupazione, l'istituto di previdenza del datore di lavoro restante non è tenuto a versare prestazioni, mentre l'altro istituto deve pagargli una rendita intera (DTF 129 V 132).

Se l'assicurato cambia istituto di previdenza, l'istituto precedente deve trasferire la prestazione d'uscita al nuovo istituto, conformemente all'art. 3 cpv. 1 LFLP; finché dopo l'uscita dall'istituto di previdenza non sia stata scelta un'altra forma legale destinata a mantenere la previdenza, continua a sussistere integralmente l'obbligo di trasferire la prestazione d'uscita al nuovo istituto, e ciò anche laddove sia intervenuto nel frattempo un evento previdenziale e l'assicurato non abbia adempiuto l'obbligo d'informare incumbentegli; sotto questo profilo, l'art. 11 cpv. 2 LFLP va inteso nel senso che il nuovo istituto può, ma non deve, effettuare d'ufficio ricerche sull'eventuale esistenza di prestazioni d'uscita provenienti da rapporti previdenziali anteriori (DTF 129 V 440). L'assicurato al beneficio di una prestazione di libero passaggio della previdenza più estesa che entra a far parte di un nuovo istituto di previdenza che copre unicamente la previdenza legale minima non può esigere da quest'ultimo l'accredito sull'aver di vecchiaia dell'intera prestazione di libero passaggio, bensì solo della parte di tale prestazione corrispondente all'aver di vecchiaia della previdenza obbligatoria acquisito presso il precedente istituto al momento del trasferimento (DTF 129 V 313).

Il Tribunale è stato chiamato a decidere in varie sentenze sulla ripartizione della prestazione di uscita nell'ambito di un divorzio. Esso ha statuito che i pagamenti in contanti effettuati durante il matrimonio non fanno parte delle prestazioni d'uscita soggette a ripartizione ai sensi dell'art. 122 CC; se entrambi i coniugi hanno diritto a prestazioni d'uscita, solo la differenza tra i due importi dev'essere ripartita e versata all'istituto di previdenza del coniuge creditore; il Tribunale si è altresì pronunciato sull'obbligo di pagare interessi e interessi di mora su una prestazione d'uscita ripartita in virtù dell'art. 122 CC (DTF 129 V 251). Oggetto di un'altra causa è stata la competenza del tribunale delle assicurazioni a giudicare determinate questioni concernenti la ripartizione della prestazione d'uscita in caso di divorzio; il Tribunale ha deciso che un giudizio di divorzio che omologa la convenzione conclusa dai coniugi sulla ripartizione

delle prestazioni d'uscita della previdenza professionale è opponibile agli istituti di previdenza interessati nella misura in cui questi ultimi abbiano confermato l'attuabilità della regolamentazione adottata ai sensi dell'art. 141 cpv. 1 CC; se un istituto di previdenza rifiuta di dar seguito a un giudizio di divorzio per il fatto che la ripartizione prevista non sarebbe attuabile, il giudice delle assicurazioni sociali, adito con petizione dal coniuge creditore, deve verificare se la sentenza di divorzio in questione sia opponibile all'istituto di previdenza; in caso affermativo, egli deve rinviare l'attore alla procedura di esecuzione forzata; altrimenti, egli deve entrare nel merito dell'azione e verificare l'attuabilità della convenzione omologata dal giudice del divorzio; se la convenzione è attuabile, egli deve pronunciare un giudizio di condanna nei confronti dell'istituto di previdenza (DTF 129 V 444). Se entrambi i coniugi sono affiliati a un istituto di previdenza, la prestazione d'uscita da trasferire in seguito alla ripartizione dev'essere versata in prima linea all'istituto di previdenza del coniuge avente diritto; la parte creditrice non è tuttavia tenuta a trasferire al proprio istituto di previdenza un importo superiore a quello necessario per il riscatto della totalità delle prestazioni regolamentari; il saldo può essere trasferito al massimo a due istituti di libero passaggio (DTF V 245).

La giurisprudenza sviluppata in DTF 120 V 306, giusta la quale non può essere richiesta alcuna prestazione d'uscita se il contratto di lavoro è disdetto a un'età in cui il regolamento già riconosce il diritto a prestazioni di vecchiaia per pensionamento anticipato, è mantenuta anche sotto l'imperio della LFLP (DTF 129 V 381).

Nell'ambito della previdenza più estesa, il contratto di previdenza non risulta lacunoso per il fatto che il regolamento previdenziale, pur stabilendo prestazioni in favore dei superstiti, non prevede l'assegnazione di una rendita per figli in caso d'invalidità dell'affiliato (DTF 129 V 145). 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 risultante dalla modifica; quest'ultimo va convertito in un salario annuo anche se il lavoratore ha iniziato la propria attività nel corso dell'anno (DTF 129 V 15). In relazione con un calcolo di sovraindennizzo nell'ambito della previdenza professionale, il Tribunale si è pronunciato sull'incidenza dello statuto dell'assicurato (persona ritenuta attiva, parzialmente attiva e non attiva) nell'assicurazione per l'invalidità, come pure sulla forza vincolante per gli istituti di previdenza delle decisioni dell'assicurazione per l'invalidità concernenti l'accertamento di tale statuto (DTF 129 V 150).

Il Tribunale si è infine espresso sulla rilevanza della dilazione di pagamento per pretese in materia di previdenza professionale fatte valere successivamente (DTF 129 V 387).

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; l'istituto di previdenza professionale è legittimato nella procedura relativa all'assicurazione per l'invalidità a ricorrere a titolo autonomo contro le decisioni in materia di rendite; ove esso non sia stato posto in condizione 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 (DTF 129 V 73).

Precisando la propria giurisprudenza, il Tribunale ha stabilito che l'ex datore di lavoro possiede la legittimazione a resistere in giudizio, nella misura in cui l'assicurato invoca una violazione dell'obbligo di conteggio, e ciò indipendentemente dal fatto che la risoluzione del rapporto di lavoro dia luogo a pretese assicurative oppure al versamento di una prestazione d'uscita (DTF 129 V 320). Il Tribunale ha negato che il diritto federale imponga all'autorità giudiziaria cantonale competente in materia di previdenza professionale d'invitare l'assicurato a emendare una petizione formalmente insufficiente (DTF 129 V 27). Per quanto concerne la procedura di azione, il Tribunale ha confermato la propria giurisprudenza, secondo la quale il tribunale competente in materia di previdenza professionale non è autorizzato a rinviare gli atti all'istituto di previdenza per nuovi accertamenti e nuova decisione; esso ha dichiarato conforme al diritto federale la decisione del tribunale cantonale competente in materia di previdenza professionale che, come richiesto dalla persona assicurata in sede di petizione, accerta un diritto a prestazioni soltanto in linea di principio (DTF 129 V 450).

e. Assicurazione malattia

Soggetti all'obbligo assicurativo sono anche i cittadini stranieri senza permesso di dimora ma il cui domicilio ai sensi del diritto civile è in Svizzera (DTF 129 V 77). Il Cantone non è autorizzato ad affiliare d'ufficio le persone che già si sono assicurate, né può affiliare con effetto retroattivo quelle che si sono assicurate tardivamente; l'assicuratore malattia, non il Cantone, è competente a statuire sull'obbligo di versare un supplemento di premio in caso di affiliazione tardiva ai sensi dell'art. 5 cpv. 2 LAMal (DTF 129 V 159). Questo supplemento di premio non può essere percepito sotto forma di premio unico, bensì come supplemento ai premi mensili dell'assicurazione malattia obbligatoria; l'assenza di una durata massima per il prelevamento stabilito dalla legge non costituisce una lacuna di quest'ultima, dato che la delega di competenza al Consiglio federale implica anche quella di disciplinare la questione del rapporto tra durata del ritardo e durata della sanzione; nella misura in cui il supplemento di premio che, a norma dell'art. 8 cpv. 1 OAMal, è riscosso per una durata pari al doppio di quella del ritardo d'affiliazione, comporta una sanzione che non è più ragionevolmente giustificata dall'omissione, conviene applicare per analogia il termine di cinque anni previsto dall'art. 95 LAINF per una sanzione simile (DTF 129 V 267). Quanto alla procedura da seguire per far valere una pretesa risarcitoria in caso di mancata accettazione dell'affiliazione all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il Tribunale ha stabilito che la questione di sapere se e in quale misura un assicuratore che abbia rifiutato l'affiliazione proposita da una persona interessata sia tenuto a risarcire il danno derivante, è regolata dalla LAMal; poiché non è altresì applicabile la legge sulla responsabilità, incombe al Tribunale federale delle assicurazioni di giudicare le cause in tale materia; nel merito, il Tribunale ha statuito che l'art. 7 cpv. 5 seconda frase LAMal va interpretato nel senso che quale nuovo assicuratore vale quello al quale è stata rivolta la domanda di affiliazione e che l'obbligo di risarcimento interviene indipendentemente dai motivi (ritardo o rifiuto dell'affiliazione) a cui è dovuta l'omessa comunicazione al precedente assicuratore (DTF 129 V 394).

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 malattia obbligatoria, indipendentemente dalla questione se il rapporto assicurativo sia stato costituito durante la vita coniugale o per soddisfare bisogni correnti della famiglia (DTF 129 V 90). A proposito della sospensione remunerativa delle prestazioni a seguito di mora dell'assicurato, il Tribunale ha statuito che per porre termine a questa misura è sufficiente il pagamento dei premi (incluse le spese accessorie) oggetto dell'attestato di carenza di beni che, ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 OAMal in vigore sino alla fine del 2002 e dell'art. 90 cpv. 4 OAMal vigente dal 1° gennaio 2003, ha comportato la comunicazione all'autorità di assistenza sociale e la sospensione delle prestazioni (DTF 129 V 455).

L'assicurato non può sottrarsi all'obbligo di ridurre il danno nei confronti dell'assicuratore malattia invocando il fatto che egli è in attesa di provvedimenti dell'assicurazione per l'invalidità (DTF 129 V 460).

Nell'ambito delle prestazioni il Tribunale ha giudicato che, conformemente all'art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal solo le disgnazie inevitabili possono essere riconosciute quali malattie dell'apparato masticatorio; il solo fatto che le disgnazie sono menzionate nell'art. 17 lett. f OPre non consente di qualificarle d'acchito come inevitabili; l'elenco di cui all'art. 17 lett. f OPre non è esemplificativo, bensì esauriente; solamente le turbe gravi di deglutizione, ad esclusione di altre turbe come quelle della masticazione, rientrano nel campo di applicazione dell'art. 17 lett. f cifra 2 OPre (DTF 129 V 275). Le cure dentarie conseguenti ad infermità congenita determinano un obbligo prestativo a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie solo se si realizzano le condizioni di cui all'art. 31 cpv. 1 LAMal (DTF 129 V 80). Il Tribunale è stato altresì chiamato ad esaminare le condizioni alle quali il trattamento con laser di cicatrici deturpanti conseguenti a un proliferazione massiccia di acne (skin resurfing) costituisce una prestazione a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (DTF 129 V 167). Con riferimento all'ammissione del medicamento Viagra nella lista delle specialità, il Tribunale ha illustrato aspetti rilevanti per determinare in quale misura la disfunzione erettile assuma valore di malattia; esso si è pure pronunciato sulla nozione di

pubblicità ai sensi dell'art. 65 cpv. 6 OAMal (DTF 129 V 32).

Nell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera, le casse malati possono, in caso di notifica tardiva, dovuta a motivo scusabile, dell'incapacità di lavoro, limitare nei loro statuti e regolamenti il pagamento delle indennità, nel senso che queste ultime sono corrisposte soltanto in relazione con 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 concernente l'obbligo di notifica e sulle possibili conseguenze in caso d'inadempimento di tale obbligo e qualora abbia manifestato il proprio accordo, non può poi opporsi a dette prescrizioni; essa non può eccepire che nuove condizioni generali non contenenti una disciplina derogatoria non le sono state comunicate (DTF 129 V 51).

La surrogazione legale prevista dall'art. 79 LAMal non impedisce un'azione diretta della parte lesa contro il terzo responsabile per il danno non coperto, a titolo obbligatorio, dall'assicurazione malattia; lo scoperto che può fare l'oggetto di tale azione comprende, in particolare, la franchigia e l'aliquota percentuale delle spese di trattamento che la legge impone di lasciare a carico dell'assicurato a titolo di partecipazione ai costi (art. 64 cpv. 1 e 2 LAMal); non è conforme alla legge la prassi di alcune casse, consistente nel pagare, perlomeno a titolo di anticipo, la totalità delle spese mediche per poi includere la partecipazione ai costi dell'assicurato nella propria azione contro il terzo responsabile (DTF 129 V 396).

#### f. Assicurazione contro gli infortuni

Per quanto concerne l'assimilazione delle lesioni corporali a un infortunio giusta l'art. 9 cpv. 2 OAINF, il Tribunale ha confermato l'esigenza di un fattore esterno, conformemente alla giurisprudenza adottata finora, e ha ulteriormente concretizzato tale nozione (DTF 129 V 466).

Circa il diritto a prestazioni in caso di suicidio o di tentato suicidio, il Tribunale ha statuito che, nella misura in cui l'art. 48 OAINF subordina il diritto alle prestazioni alla totale incapacità di agire ragionevolmente al momento dell'atto, tale norma risulta, alla luce della genesi dell'art. 37 cpv. 1 LAINF, conforme alla legge (DTF 129 V 95).

Nel caso di un'impiegata di una sala giochi, aggredita e rapinata poco prima di mezzanotte da un individuo armato, il Tribunale è stato chiamato a decidere sul nesso di causalità adeguata in presenza di un danno psichico conseguente a un evento traumatizzante; la questione di un'eventuale modifica della giurisprudenza relativa ad eventi traumatizzanti inerenti a reati quali la rapina, le minacce o l'estorsione, è stata lasciata aperta, dato che in caso di tali eventi traumatizzanti non accompagnati da lesioni fisiche, la valutazione del nesso di causalità adeguata va fatta secondo i criteri generali in materia di adeguatezza (DTF 129 V 177). In un'altra sentenza il Tribunale si è pronunciato sulle regole applicabili in materia di causalità adeguata, da un lato, in caso di danno psichico consecutivo a uno choc emotivo e, dall'altro, in caso d'infortunio con lesione fisica e conseguenze psichiche secondarie (DTF 129 V 402).

Per quanto concerne la valutazione dell'invalidità e la determinazione del salario assicurato, il Tribunale ha stabilito che, nell'adattare il reddito all'evoluzione nominale dei salari, occorre differenziare secondo il sesso dell'interessato e applicare quindi l'indice valido per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408). Il Tribunale si è pure occupato della determinazione del reddito da invalido in base ai dati salariali risultanti dalla documentazione relativa ai posti di lavoro (DPL) dell'Istituto nazionale svizzero dell'assicurazione contro gli infortuni (INSAI), e ha illustrato alcuni aspetti che vanno al riguardo considerati in modo particolare; tale determinazione presuppone, oltre all'edizione di almeno cinque fogli DPL, indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro che entrano in linea di conto a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato e quello più basso del gruppo a cui è fatto riferimento; eventuali obiezioni della persona assicurata sulle scelte e sulla rappresentatività dei fogli DPL nel caso concreto devono, in linea di principio, essere sollevate nella procedura d'opposizione; se l'INSAI non è in grado di soddisfare le menzionate esigenze di procedura, la determinazione del reddito da invalido non può essere fondata sul raffronto dei redditi DPL; tenuto conto delle peculiarità del sistema DPL, non sono giustificate, né quindi ammesse,

deduzioni dal reddito da invalido determinato secondo i criteri DPL (DTF 129 V 472).

Sulla questione della durata del diritto a una rendita transitoria ai sensi dell'art. 30 OAINF, il Tribunale ha giudicato che per decisione negativa dell'AI concernente l'integrazione professionale giusta l'art. 30 cpv. 1 lett. b OAINF va intesa una decisione esecutiva; nel caso di specie, il diritto alla rendita transitoria si è estinto solamente con il passaggio in giudicato della decisione ricorsuale avente per oggetto la questione dei provvedimenti d'integrazione (DTF 129 V 283).

In relazione all'accertamento dei fatti, il Tribunale ha statuito che all'INSAI è consentito di fondarsi su mezzi di prova, in particolare rapporti di sorveglianza e videocassette, allestiti da un investigatore privato nel quadro di una sorveglianza ordinata da un assicuratore privato della responsabilità civile, sempreché siano rispettate le condizioni di cui all'art. 36 Cost. in materia di protezione della sfera privata; è stata lasciata indecisa la questione se l'INSAI stesso possa ordinare tale sorveglianza (DTF 129 V 323).

#### g. Assicurazione contro la disoccupazione

L'art. 12 OADI è conforme alla legge e alla Costituzione nella misura in cui subordina all'esercizio di un'attività soggetta a contribuzione dopo il pensionamento l'adempimento del periodo di contribuzione delle persone che, optando per una prestazione di vecchiaia della previdenza professionale anziché per una prestazione d'uscita, si sono fatte pensionare volontariamente e anticipatamente (DTF 129 V 327).

Per "età che dà diritto alla rendita AVS" ai sensi dell'art. 27 cpv. 3 LADI si deve intendere il limite di età determinante secondo l'art. 21 LAVS; pertanto l'art. 41b OADI, che parla di "età ordinaria che dà diritto alla rendita AVS" non eccede il quadro di quanto disposto dall'art. 27 cpv. 3 LADI (DTF 129 V 187).

Precisando la giurisprudenza pubblicata in DTF 116 V 281, il Tribunale ha stabilito che per determinare il guadagno assicurato si deve fare astrazione non solo del compenso per lavoro straordinario, ma anche del compenso per le ore straordinarie (DTF 129 V 105).

Se un assicurato consegue un guadagno intermedio nella vicina Germania, l'aliquota usuale per il luogo ai sensi dell'art. 24 cpv. 3 LADI si determina in base alle condizioni ivi vigenti; è stata lasciata indecisa la questione dei lavoratori distaccati (DTF 129 V 102).

La delega di alcuni compiti del servizio cantonale (come la verifica dell'idoneità al collocamento secondo l'art. 15 cpv. 1 LADI o la privazione del diritto alle prestazioni giusta l'art. 30a cpv. 1 LADI) agli uffici regionali di collocamento (URC) presuppone l'esistenza di un atto legislativo formale promulgato in conformità alle disposizioni cantonali sulla pubblicazione; una delega di competenza fondata unicamente su una direttiva interna dell'amministrazione non è sufficiente e comporta la nullità della decisione amministrativa dell'URC (DTF 129 V 485).

Modificando la propria giurisprudenza, il Tribunale ha stabilito che trascorso un lasso di tempo corrispondente al termine per ricorrere contro una decisione formale, l'amministrazione può chiedere la ripetizione di prestazioni accordate mediante una decisione formale rimasta incontestata soltanto ove siano date le condizioni per una riconsiderazione o per una revisione processuale (DTF 129 V 110).

## 2. Procedura

Il Tribunale ha dovuto annullare una decisione di un'autorità cantonale di ricorso per violazione della garanzia, sancita dall'art. 30 cpv. 1 Cost., di un tribunale fondato sulla legge, competente nel merito, indipendente e imparziale; l'autorità cantonale di ricorso si era riunita in seduta nella composizione di quattro membri, anziché di cinque, dando così luogo a una composizione non conforme alla legge (DTF 129 V 335).

Sotto il profilo dei diritti di procedura garantiti dalla Convenzione europea dei diritti dell'uomo, il Tribunale si è occupato delle sanzioni in caso di ritardata giustizia; esso ha rilevato che l'accertamento della ritardata giustizia può costituire per l'interessato una forma di riparazione, per cui può giustificarsi di constatare espressamente la ritardata giustizia nel dispositivo della sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni; la giurisprudenza sviluppata in materia penale che permette, a determinate condizioni, di accordare effetti di diritto sostanziale all'accertamento di un ritardo ingiustificato non può invece essere invocata allorché la riparazione richiesta in ragione di una durata eccessiva della procedura consiste nell'assegnazione di una prestazione (positiva) dello Stato, sotto forma di una prestazione assicurativa sociale (DTF 129 V 411).

Il diritto alle ripetibili per la procedura cantonale non si determina, se il giudizio impugnato è stato pronunciato prima del 1° gennaio 2003, in base alle disposizioni della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, entrata in vigore il 1° gennaio 2003 (DTF 129 V 113).