

All'Assemblea federale
3003 Berna

Rapporto
del Tribunale federale delle assicurazioni
sulla sua gestione nel 1999

dell'8 febbraio 2000

Onorevoli Signori Presidenti,
Onorevoli Signore e Signori,

Conformemente all'art. 21 cpv. 2 della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria ci pregiamo sottoporvi il nostro rapporto di gestione concernente l'attività svolta nel 1999.

Ringraziamo le Commissioni di gestione dei due Consigli per le iniziative parlamentari inoltrate, volte a una revisione parziale dell'Organizzazione giudiziaria atta a sgravare il Tribunale federale e il Tribunale federale delle assicurazioni. Speriamo che i provvedimenti da decidere nell'ambito di tale revisione permettano, nell'attesa di una riforma completa della giustizia, di far fronte a breve termine alla situazione estremamente preoccupante in cui si trova il nostro Tribunale a causa della grande mole di lavoro. Rinviamo al riguardo alla parte B/I. del nostro rapporto.

Gradiscano, Onorevoli Signori Presidenti, Onorevoli Signore e Signori,
l'espressione della nostra più alta considerazione.

8 febbraio 2000 In nome del Tribunale federale delle assicurazioni

Il presidente: Meyer
Il segretario generale: Medici

Allegato: Sunto della giurisprudenza pubblicata nel 1999

A. COMPOSIZIONE DEL TRIBUNALE

La composizione del Tribunale non ha subito nel corso dell'anno nessuna modificazione.

Il signor giudice federale Ulrich Meyer ha esercitato la funzione di presidente e il signor giudice federale Alois Lustenberger quella di vicepresidente.

Il 21 dicembre l'Assemblea federale ha eletto il signor giudice federale Alois Lustenberger e il signor giudice federale Franz Schön rispettivamente presidente e vicepresidente del Tribunale per gli anni 2000 e 2001.

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. Il numero delle nuove cause incoate ammonta a 2423 (2205), ciò che corrisponde ad un incremento rispetto all'anno scorso di 218 casi. L'aumento si è manifestato in modo particolare nel campo dell'assicurazione vecchiaia e superstiti (+46), in quello dell'assicurazione per l'invalidità (+107), nell'assicurazione contro gli infortuni (+87), nel campo delle prestazioni complementari all'AVS/AI (+14) e in quello della previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (+17). Si è notata una diminuzione nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie (-51). Negli altri rami (fra l'altro nell'assicurazione contro la disoccupazione, nell'assicurazione militare, nell'ordinamento sulle indennità per perdita di guadagno in caso di servizio militare o protezione civile e in quello degli assegni familiari nell'agricoltura) il numero delle entrate è rimasto praticamente costante.

Complessivamente sono stati liquidati 2251 (2151) casi, ciò che corrisponde a 100 casi in più rispetto all'anno scorso.

I giudici supplenti hanno trattato 194 (206) cause.

Il 31 dicembre erano pendenti 1830 (1685) ricorsi. La durata media della procedura è stata di nove mesi (anno precedente: 9,3).

Malgrado il rinnovato aumento del numero delle cause liquidate (+4,6 %), il costante incremento dei ricorsi inoltrati (+9,9 %) ha di nuovo causato un accrescimento delle pendenze (+10,5 %). Il rapporto fra il loro ammontare e quello dei ricorsi inoltrati ha raggiunto un quoziente di circa il 75 %, manifestamente troppo alto.

Alla fine di un decennio constatiamo che, dal 1990 al 1999 le entrate sono aumentate del 113 % (da 1139 a 2423). Nello stesso periodo di tempo il numero delle cause liquidate è aumentato del 98 % (da 1137 a 2251) e quello delle pendenze addirittura del 116 % (da 847 a 1830). Ciò malgrado il numero dei giudici (9) è rimasto invariato mentre quello dei cancellieri e delle cancelliere è comunque passato da 22 a 32 unità. Vista l'evoluzione di queste cifre la necessità urgente di una revisione par-

ziale dell'Organizzazione giudiziaria persiste, come l'hanno riconosciuto le Commissioni delle gestioni dei due Consigli con le loro iniziative parlamentari.

II. Organizzazione del Tribunale

Il 16 novembre il Tribunale ha approvato un nuovo regolamento. Questo regolamento (RS 173.111.2), totalmente riveduto con lo scopo di ottenere un massimo impiego delle risorse disponibili, è entrato in vigore il 1° gennaio 2000. La differenza principale rispetto al vecchio regolamento risiede nel fatto che è stata costituita una terza camera di tre giudici quale ulteriore collegio giudicante. I nove membri del Tribunale vengono assegnati a queste tre camere di tre membri in modo fisso per un periodo di due anni. La nuova costituzione di una direzione del Tribunale consente di sgravare la Corte plenaria da compiti amministrativi.

III. Effettivo del personale

L'effettivo del personale conta attualmente 60 (58) posti (32) cancellieri/cancelliere e segretari/segretarie, 3 collaboratori/collaboratrici occupati nel servizio informatica, di cui 2 sono attivi a Losanna, 4 collaboratori/collaboratrici del servizio di documentazione, 17 (+ 2) tra funzionari/funcionarie e impiegati/impiegate dei servizi di cancelleria e di amministrazione e 4 posti di ausiliari/ausiliarie.

IV. Ampliamento dello stabile del Tribunale

L'inoltro della domanda di costruzione per il progetto "Balance" (v. rapporto sulla gestione 1996, parte B/VIII.) alle competenti autorità della città di Lucerna è avvenuto nel luglio 1997. Nel corso dell'anno nessun permesso di costruzione è stato rilasciato. Il collocamento di collaboratori e collaboratrici del Tribunale in quattro luoghi differenti è insoddisfacente e rende estremamente difficoltoso con l'aumento del volume delle cause il funzionamento dei meccanismi interni e la collaborazione. Pertanto è urgente che si trovi una soluzione alla situazione attuale, tanto più che il Tribunale non dispone di locali per i giudici supplementari richiesti dalle iniziative parlamentari.

V. Relazioni con il Tribunale federale

I membri delle Corti di diritto pubblico del Tribunale federale e del nostro Tribunale si sono riuniti in seduta comune il 22 settembre al castello di Prangins (art. 127 cpv. 3 OG). Si è trattato il tema della protezione dei dati in relazione con la pubblicazione delle sentenze e l'accesso agli archivi e quello della coordinazione della giurisprudenza per quanto concerne la nuova Costituzione federale.

Le Commissioni amministrative dei due Tribunali hanno discusso in una seduta comune del problema della pubblicazione delle sentenze come pure di questioni riguardanti il personale. Esse hanno deciso l'abolizione della Commissione informatica dei due Tribunali federali con effetto dal 31 dicembre e ne hanno assunto le competenze e i compiti a decorrere dall'inizio dell'anno 2000.

VI. Informatica

Due giudici e il segretario generale hanno partecipato ai lavori della Commissione informatica dei due Tribunale federali, la quale ha tenuto la sua ultima seduta il 29 ottobre (per quanto concerne i motivi v. parte B/V.).

VII. 30 anni d'esistenza del Tribunale federale delle assicurazioni
quale Corte delle assicurazioni sociali del Tribunale federale

Il 1° ottobre il Tribunale ha commemorato il 30mo anniversario della sua integrazione nell'ambito della procedura amministrativa federale quale Corte delle assicurazioni sociali del Tribunale federale. In occasione di questa ricorrenza una cerimonia ha avuto luogo a Lucerna. Il capo del Dipartimento federale di giustizia e polizia, signora Consigliera federale Ruth Metzler, il signor Presidente del Tribunale federale Martin Schubarth e il signor Prof. Pierre Moor, dell'Università di Losanna, ci hanno onorati della loro presenza e hanno partecipato alla manifestazione in qualità di oratori.

VIII. Visita di una delegazione del Tribunale federale sociale germanico

Dal 14 al 16 aprile il Tribunale ha accolto una delegazione del Tribunale federale sociale germanico di Kassel. Lo scambio di opinioni ha avuto come oggetto differenti temi centrali della giurisdizione sociale, segnatamente lo sviluppo del diritto internazionale nell'ambito dell'Organizzazione internazionale del lavoro, il diritto europeo, le possibilità e i limiti dello sviluppo del diritto da parte del giudice come pure il diritto dei fornitori di prestazioni, in particolare in materia d'assicurazione malattia, secondo il diritto germanico e svizzero.

C. STATISTICA 1999

I. Tabelle

1. Natura delle cause e modo di liquidazione

	Liquidazione negli anni precedenti				Modo di liquidazione				Durata media del processo in mesi						
	1995	1996	1997	1998	Riporto dal 1998	Entrate	Totale pendenti	Liquidate al 2000		Riporto	Stralcio (Ritiro ecc.)	Irricevibilità	Reiezione Ammissione	Rinvio	
a. Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti	338	329	340	420	259	436	695	383	312	9	116	176	42	40	8.4
b. Ass. per l'invalidità	372	418	516	599	461	746	1207	676	531	12	56	375	105	128	8.4
c. Prestazioni complementari all' AVS/AI	65	62	65	69	54	80	134	76	58	3	12	31	16	14	9.4
d. Previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità	38	56	57	66	55	79	134	59	75	0	12	20	19	8	12
e. Ass. contro le malattie	203	158	159	211	166	153	319	182	137	10	23	90	37	22	10.8
f. Assicurazione contro gli infortuni	189	257	220	354	326	452	778	366	412	7	14	225	61	59	10.7
g. Assicurazione militare	9	12	9	4	9	9	18	12	6	0	2	9	1	0	7.5
h. Ord. sulle indennità per perdita di guadagno	2	1	2	0	2	2	4	3	1	0	0	1	2	0	7.5
i. Assegni familiari nell'agricoltura	1	0	2	2	1	2	3	1	2	0	1	0	0	0	2.6
k. Assicurazione contro la disoccupazione	313	339	382	426	325	463	788	492	296	12	46	241	118	75	8.2
l. Ricorsi in materia di rapporto di servizio del personale	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1.9
Totale	1530	1632	1753	2151	1658	2423	4081	2251	1830	54	282	1168	401	346	9
						1)		2)	3)						4)

1) Di cui inoltrate dagli assicurati: 1982; dagli istituti di assicurazione e dall'autorità di sorveglianza: 441

Ripartizione linguistica: tedesco 1762 = 72,7%; francese 486 = 20,1%; italiano 175 = 7,2%

2) Di cui liquidate secondo l'art. 36a OG: 426

3) Di cui entrate nel 1995: 1 (procedura sospesa); 1997: 6; 1998: 266 (1 procedura sospesa); 1999: 1557 (4 procedure sospese)

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

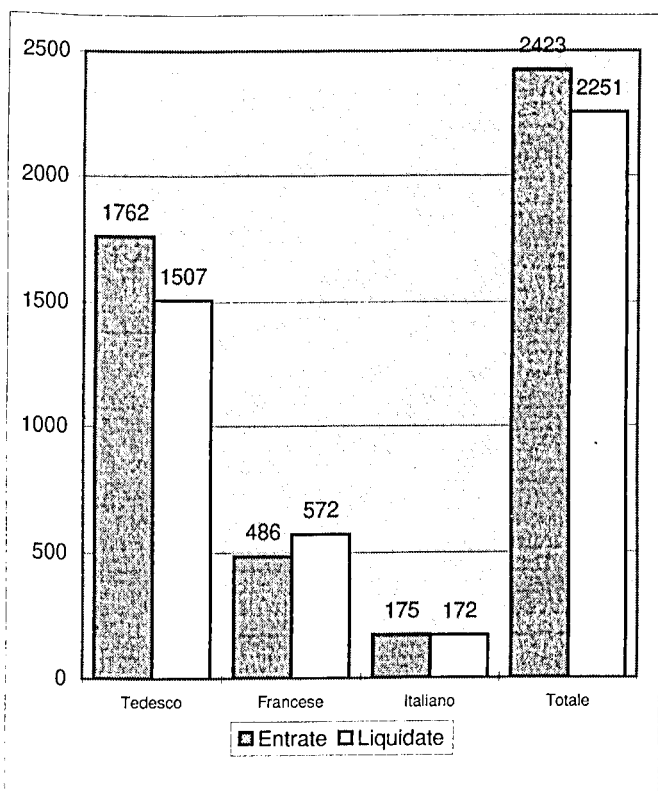
2. Liquidazione secondo le lingue e per camere

Secondo le lingue	Casi		Per camere	
	1997	%	la Camera (5 giudici) e IIIa Camera (3 giudici)	Casi oggetto di deliberazioni della Corte plenaria (Art. 17 OG)
Tedesco	1507	67,0	149	5
Francese	572	25,4	2102	7
Italiano	172	7,6	2251	

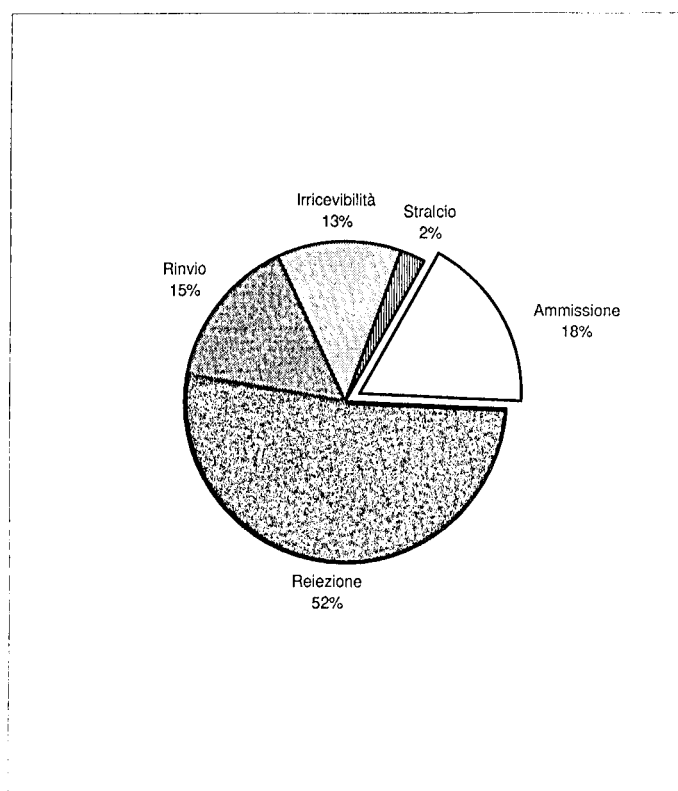
II. Presentazione grafica

III. Presentazione grafica delle tabelle 1. e 2.

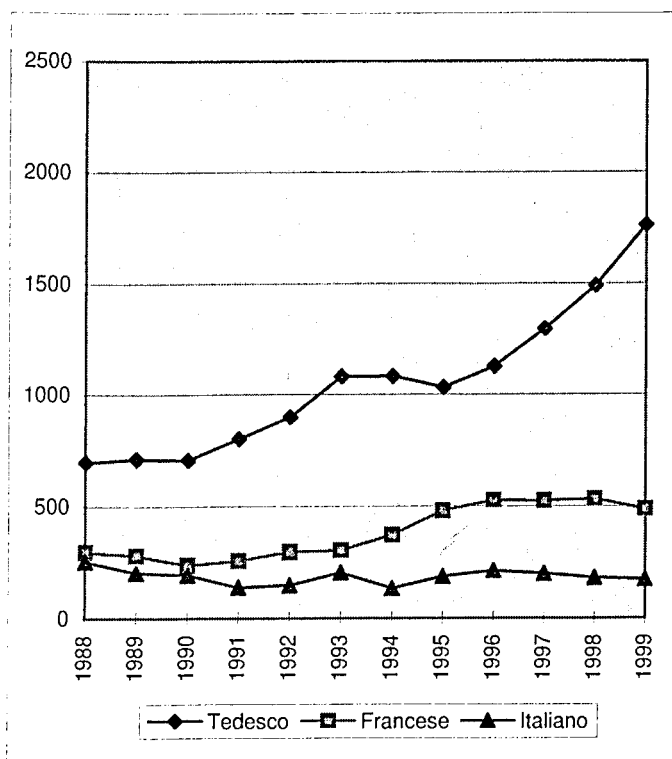
A) Cause scondo le lingue 1999



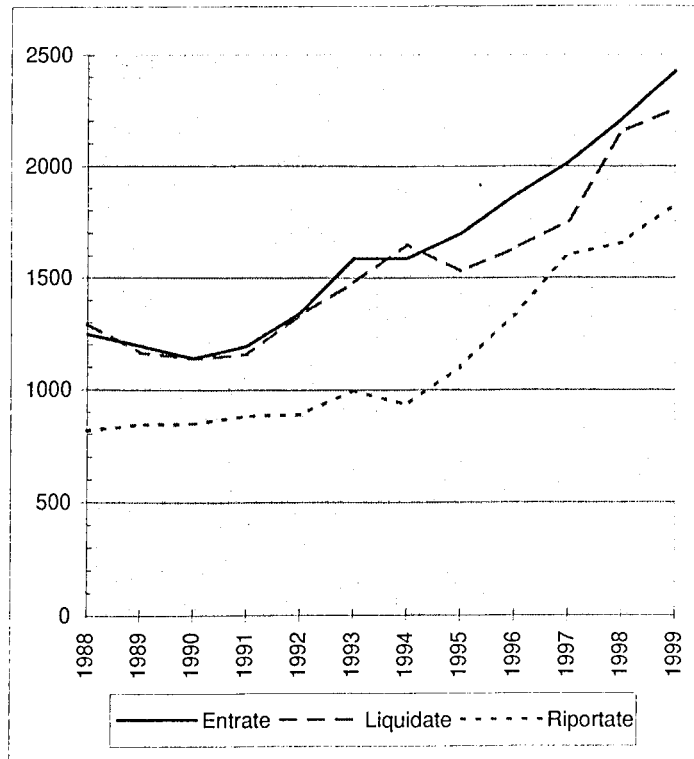
B) Modo di liquidazione 1999



C) Cause introdotte per lingue



D) Cause introdotte, liquidate e riportate



A l l e g a t o

Sunto della giurisprudenza pubblicata nel 1999

(le sentenze citate con la loro data dovranno ancora essere pubblicate nella raccolta ufficiale)

1. Diritto materiale

a. Assicurazione vecchiaia e superstiti

Il Tribunale s'è dovuto occupare ripetutamente di questioni relative ai contributi assicurativi. Nel caso di un avvocato esercitante a titolo principale un'attività indipendente e che aveva altresì conseguito un reddito fondato sul commercio di immobili, è stata negata l'applicazione simultanea, da un lato, della procedura ordinaria di fissazione dei contributi e, dall'altro, con riferimento al reddito accessorio, della procedura che determina il contributo per l'anno civile in cui tale reddito è stato conseguito (DTF 125 V 1). La delimitazione fra sostanza commerciale e sostanza privata nel caso di immobili utilizzati promiscuamente non può più, in virtù della legge federale sull'imposta federale (LIFD), essere effettuata facendo capo al criterio della ripartizione del valore degli immobili, bensì deve aver luogo in base al criterio della destinazione preponderante (DTF 125 V 218). Tenuto conto della disciplina giuridica stabilita dalla LIFD e della corrispondente modifica dell'art. 17 OAVS, le indennità conseguite per la concessione di un diritto di estrarre inerti sono state dichiarate soggette all'obbligo contributivo (sentenza F. del 20 ottobre).

Il Tribunale ha modificato la propria giurisprudenza sull'assoggettamento contributivo delle coppie che vivono in concubinato: il partner che vive in una comunione simile al matrimonio e che si dedica esclusivamente all'economia domestica comune, ricevendo in compenso prestazioni in natura in forma di vitto e alloggio ed eventualmente altresì uno spillatico, è ora considerato dal profilo contributivo non più come persona esercitante un'attività lucrativa dipendente, bensì come persona senza attività lucrativa; nelle prestazioni in natura come pure nell'eventuale spillatico non è più ravvisabile un salario determinante, soggetto all'obbligo contributivo (DTF 125 V 205).

Tenuta a contribuire all'assicurazione svizzera per la vecchiaia e i superstiti è anche la moglie senza attività lucrativa, domiciliata in Svizzera, il cui marito esercita un'attività lucrativa nel Principato del Liechtenstein ed è ivi assicurato; la metà del reddito da attività lucrativa del marito costituisce reddito conseguito in forma di rendita e soggiace come tale all'obbligo contributivo (DTF 125 V 230). Il Tribunale ha considerato conforme alla legge e alla Costituzione l'art. 28 cpv. 4 OAVS, secondo il quale i contributi di una persona coniugata senza attività lucrativa sono calcolati in base alla metà della sostanza e del reddito conseguito dai coniugi sotto forma di rendita (DTF 125 V 221). Contrariamente alla regolamentazione modificata nel n. 2087 della Direttiva dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) sul prelievo dei contributi, introdotta in seguito alla 10a revisione dell'AVS e ora riconosciuta come contraria alla legge, la tenuta dell'economia domestica da parte di un coniuge costituisce, come in precedenza, un'attività principale, di guisa che un esonero dall'obbligo contributivo, fondato sull'art. 8 cpv. 2 LAVS, di un reddito di poco

conto proveniente da un'attività lucrativa non è senz'altro escluso (DTF 125 V 253). Il Tribunale ha stabilito inoltre che, diversamente da quanto valeva prima della 10a revisione dell'AVS, l'assicurato può adempiere il requisito della durata minima di contribuzione di un anno, a cui è subordinato il diritto alla rendita ordinaria dell'AVS/AI, senza aver personalmente versato contributi (DTF 125 V 253). La custodia di minorenni affiliati non conferisce un diritto all'attribuzione di accrediti educativi (DTF 125 V 245).

Nell'ambito del diritto a prestazioni, nel caso di una donna riconosciuta colpevole di omicidio passionale del marito e condannata a una pena di diciotto mesi di detenzione sospesa condizionalmente per aver agito in stato di necessità putativo scusabile, la Corte ha annullato la decisione della Cassa di compensazione - confermata dal Tribunale cantonale - denegante la rendita vedovile e ha ordinato una riduzione del 50 % di tale prestazione (DTF 125 V 237); esso ha invece confermato il rifiuto di una rendita per superstiti dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, statuito nei confronti della stessa assicurata (DTF 125 V 307). In un caso di adozione dei figli della moglie deceduta da parte di un vedovo che non ne era stato in precedenza padre elettivo, è stato deciso che il diritto a una rendita vedovile nasce solo il primo giorno del mese successivo a quello in cui l'adozione è cresciuta in giudicato (DTF 125 V 141).

In materia di procedura, il Tribunale ha stabilito che la questione di sapere se per un'indennità unica per vedove (secondo il diritto previgente), decisa definitivamente ma versata, in seguito ad una svista, dalla cassa di compensazione a un terzo non avente diritto, sia nel frattempo intervenuta prescrizione o perenzione, può essere risolta, dopo che la vedova aveva chiesto il versamento della indennità unica dopo quasi dieci anni, o dal giudice adito nella procedura di rigetto dell'opposizione, o, quale questione di diritto sostanziale, dall'autorità amministrativa mediante decisione oppure, in sede di ricorso, dal tribunale delle assicurazioni sociali (sentenza B. del 18 ottobre). Esso ha altresì stabilito che i tribunali sono tenuti a informare gratuitamente le casse di compensazione circa la crescita in giudicato di una decisione di rigetto dell'opposizione concernente un credito contributivo (DTF 125 V 249).

b. Assicurazione per l'invalidità

Il Tribunale si è pronunciato sotto il profilo sostanziale sul metodo misto di graduazione dell'invalidità per gli assicurati che esercitano a tempo parziale un'attività lucrativa e che svolgono inoltre le proprie mansioni consuete; esso ha ritenuto conforme alla legge la disciplina stabilita dall'art. 27bis OAI (DTF 125 V 146). Nel caso di modificazione della grande invalidità durante il periodo di attesa di un anno, è determinante, al momento in cui sorge il diritto all'assegno, il grado di grande invalidità medio determinato secondo i parametri d'indennizzo di cui all'art. 37 OAI (DTF 125 V 256). Il termine previsto dall'art. 107 cpv. 1 OAI per presentare domande di sussidio per le spese d'esercizio ha carattere perentorio (DTF 125 V 262).

In materia procedurale, la Corte ha concluso che gli uffici AI cantonali non sono autorità amministrative federali, ragione per cui per l'accertamento dei fatti non si applicano le disposizioni della PA e della PC, bensì gli art. 69-77 LAI, nonché le disposizioni cantonali; l'audizione dell'assicurato prima della prospettata liquidazione del caso, statuita dall'art. 73bis OAI, va oltre la garanzia minima stabi-

lita dall'art. 4 Cost., poiché l'assicurato può esprimersi non soltanto sui mezzi di prova già assunti, bensì anche sulla prevista applicazione del diritto; derogando alla prassi precedente, è stato deciso che, laddove l'ufficio AI ordini una perizia, tale sua risoluzione non può essere impugnata, non avendo essa carattere di decisione (sentenza D. del 19 novembre). L'indennità dell'avvocato che ha prestato la propria opera nella procedura amministrativa in seguito alla concessione del gratuito patrocinio va determinata secondo il diritto cantonale; l'onorario accordatogli può pertanto essere esaminato dal Tribunale federale delle assicurazioni praticamente solo sotto il profilo dell'arbitrio (sentenza S. del 10 dicembre).

Ha poi statuito che le condizioni più rigorose stabilite dalla giurisprudenza relativa all'art. 87 cpv. 3 e 4 OAI per l'ammissibilità di una nuova richiesta sono applicabili soltanto nei casi in cui sia stata in precedenza negata una prestazione, e non quando una prestazione sia stata in precedenza accordata ma limitata nel tempo (sentenza P. dell'8 novembre).

In materia processuale è stata confermata la giurisprudenza secondo la quale il giudice può mantenere, sostituendone i motivi, una decisione di revisione emanata a torto, qualora la decisione iniziale fosse manifestamente errata e la sua rettifica appaia d'importante rilievo; va peraltro garantito il diritto di essere sentito, nel senso che la prevista liquidazione del caso dev'essere comunicata e dev'essere data all'assicurato la facoltà di esprimersi al proposito (DTF 125 V 368). Precisando la prassi precedente, il Tribunale si è nuovamente chinato sulla nozione di oggetto litigioso e sulla sua delimitazione da quella di oggetto impugnato; nella fattispecie concreta esso è pervenuto alla conclusione che, nell'accordare retroattivamente una rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo, l'autorità ha regolato un rapporto giuridico tanto sotto l'aspetto dell'oggetto impugnato quanto sotto quello dell'oggetto litigioso, per cui, laddove venga contestata soltanto la graduazione o la limitazione nel tempo della rendita, il potere d'esame del giudice non è ristretto nel senso che debbano rimanere esclusi dal giudizio i periodi incontestati della rendita (sentenza I. del 14 giugno). In applicazione della Convenzione del 25 febbraio 1964 tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica federale di Germania sulla sicurezza sociale, la Corte ha ritenuto che un ricorso contro una decisione di rendita dell'ufficio AI svizzero competente per gli assicurati all'estero, presentato presso un Municipio (Bürgermeisteramt) germanico, va considerato come tempestivo se è stato ivi proposto entro il termine ricorsuale (sentenza H. del 18 ottobre).

c. Prestazioni complementari

Circa la valutazione, richiesta per il calcolo delle prestazioni complementari, di un'azienda agricola il cui edificio adibito ad abitazione è occupato dal proprietario assicurato, mentre la parte restante è data in locazione, il Tribunale ha giudicato che configura sostanza immobiliare ai sensi dell'art. 17 cpv. 4 OPC anche un insieme di fondi che costituiscono un'azienda agricola secondo la legge federale sul diritto fondiario rurale e che soggiacciono come tali al divieto di divisione materiale; ne discende che un'azienda agricola, ivi compresa anche la parte data in locazione, dev'essere considerata come un'unica entità da stimare secondo il valore fiscale e non secondo quello venale, fintantoché un elemento della sostanza immobiliare serva da abitazione ad una persona della cui proprietà va tenuto conto ai fini della determinazione delle prestazioni complementari (DTF 125 V 69).

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

È stata ritenuta contraria alla legge l'intenzione di un istituto previdenziale di ridurre al minimo legale giusta la LPP la protezione più estesa concessa durante il rapporto previdenziale consistente nella protrazione, per la durata di un mese oltre lo scioglimento del rapporto previdenziale, della copertura per i rischi di morte e invalidità (DTF 125 V 171).

In un'altra sentenza il Tribunale ha stabilito che, nella misura in cui le basi di calcolo di un sovraindennizzo, comprendenti il reddito ipotetico conseguito senza invalidità, si siano modificate dopo la determinazione della rendita d'invalidità della previdenza professionale, l'istituto previdenziale è tenuto a procedere a un nuovo calcolo; l'adattamento delle prestazioni non è lasciato al libero apprezzamento dell'istituto previdenziale (DTF 125 V 163).

Con riferimento a coloro che percepiscono una rendita della previdenza professionale è stato deciso che, ove sia stato sciolto il rapporto tra l'ex datore di lavoro del beneficiario della rendita e l'istituto previdenziale, tali assicurati non vengono, con riserva di disposizioni interne derogatorie dell'istituto, toccati da questo cambiamento; essi continuano pertanto ad avere diritto alle prestazioni, stabilite dalla legge e dai regolamenti, che erano state loro versate sino a quel momento da detto istituto di previdenza (sentenza nella causa Aargauische Beamtenpensionskasse del 24 agosto).

In un'altra causa, il tribunale amministrativo cantonale aveva rifiutato di decidere, per difetto di competenza in materia, se un istituto di previdenza potesse subordinare al consenso del coniuge dell'assicurato la liquidazione in capitale in luogo di una rendita; avendo l'UFAS proposto ricorso di diritto amministrativo, il Tribunale federale delle assicurazioni ha rilevato preliminarmente che, in virtù dell'art. 4a OPP, entrato in vigore il 1° gennaio 1994, l'UFAS è effettivamente legittimato a ricorrere contro decisioni cantonali in materia di previdenza professionale; il Tribunale ha lasciato aperta la questione se un assicurato che desideri ottenere la liquidazione in capitale in luogo di una rendita abbia bisogno del consenso scritto del coniuge in applicazione analogica dell'art. 5 cpv. 2 della legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, dato che la decisione su questo punto incombeva nella fattispecie non al giudice civile, come ritenuto dal tribunale amministrativo cantonale, bensì al giudice designato quale ultima istanza cantonale giusta l'art. 73 LPP; la decisione d'inammissibilità impugnata è stata quindi annullata e la causa rinviata al tribunale amministrativo cantonale per nuova decisione (DTF 125 V 165).

e. Assicurazione malattie

Come nell'anno precedente, la maggior parte delle sentenze d'importanza fondamentale sono state pronunciate nell'ambito dell'assicurazione malattie. Trattasi di una conseguenza dell'entrata in vigore, il 1° gennaio 1996, della nuova legge sull'assicurazione malattie.

Già all'inizio dell'anno il Tribunale si è dovuto occupare degli effetti del ritiro, richiesto dalla cassa malati Visana, dell'autorizzazione di esercitare l'assicurazione malattie sociale negli otto cantoni di Appenzello Interno ed Esterno, Ginevra, Glarona, Grigioni, Giura, Neuchâtel e Turgovia; il Tribunale ha stabilito che il ritiro dell'autorizzazione per l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure

medico-sanitarie comportava necessariamente anche quello dell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera; esso ha deciso altresì che, se l'autorizzazione è ritirata su richiesta della cassa malati, è conforme al fine dell'ordinamento predisposto nell'art. 3 cpv. 3 LAMal che si possa vietare all'assicuratore di esercitare l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per un periodo determinato; il ritiro dell'autorizzazione per la durata di dieci anni, fissato dal Dipartimento federale dell'interno (DFI) è stato considerato conforme al diritto federale; quanto all'impiego delle riserve legali, il Tribunale ha ritenuto che non esista una base legale per l'obbligo imposto dal DFI alla Visana di pagare all'istituzione comune LAMal, per tutti gli assicurati toccati dal ritiro dell'autorizzazione, un importo corrispondente alle riserve legali di cui all'art. 78 cpv. 4 OAMal (15 % dei premi dovuti alla fine del 1998 nei cantoni in questione); la concezione secondo cui la cassa deve cedere una parte delle sue riserve per ogni assicurato costretto a dimettersi è contraria ai principi del sistema della ripartizione delle spese, in quanto nessuna riserva è costituita per e in funzione di ogni singolo assicurato; sotto il profilo procedurale, il Tribunale ha negato alle tre casse malati CSS Assicurazione, SWICA Organizzazione sanitaria e Helsana Assicurazioni SA, come pure agli otto cantoni colpiti dal ritiro dell'autorizzazione, il diritto d'intervenire nella lite, per il motivo che è comunque escluso un effetto retroattivo della sentenza sui rapporti giuridici fra le parti e gli istanti (DTF 125 V 80).

Questioni relative all'inizio del rapporto assicurativo si sono poste nel caso di una straniera che aveva preso domicilio in Svizzera divenendo in tal modo assoggettata all'assicurazione obbligatoria; la cassa malati, presso la quale l'interessata s'era annunciata tempestivamente entro il termine di legge di tre mesi, è stata dichiarata obbligata ad accordare la protezione assicurativa dalla data in cui l'interessata era entrata in Svizzera per eleggervi domicilio; la Corte ha in effetti deciso che l'inizio dell'assicurazione solo a partire dalla notifica dell'annuncio di dimora presso il competente ufficio di controllo degli abitanti, previsto dall'art. 7 cpv. 1 OAMal, vale solo per gli stranieri che, pur essendo al beneficio di un permesso di domicilio o di un permesso di dimora valido almeno tre mesi, non costituiscono un domicilio in Svizzera (DTF 125 V 76). Il Tribunale ha considerato contrario alla legge l'art. 9 cpv. 3 OAMal, il quale subordina lo scioglimento del rapporto assicurativo al pagamento integrale dei premi e delle partecipazioni ai costi, dato che tale disposizione limita il diritto, conferito dalla legge all'assicurato, di cambiare assicuratore; inoltre, non essendo stata delegata al Consiglio federale la competenza di disciplinare specificamente l'esecuzione dei crediti delle casse la disposizione di cui trattasi eccede i limiti di una norma d'applicazione (DTF 125 V 266).

Nel campo delle prestazioni, il Tribunale ha deciso, dopo un dibattito aperto alle parti, che le spese di cura e di soggiorno in ambiente ospedaliero di un neonato in buona salute devono essere, come già avveniva sotto l'imperio della LAMI, prese a carico dall'assicurazione della madre e non da quella del bambino; infatti le cure dispensate immediatamente dopo il parto al bambino sono in stretta relazione con la nascita e vanno considerate come facenti ancora parte delle cure prodigate alla madre (DTF 125 V 8).

La fecondazione in vitro con trasferimento d'embrione è espressamente menzionata nell'Allegato 1 dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre) tra le prestazioni non a carico dell'assicurazione; il Tribunale si è pronunciato in tale occasione sul potere d'esame del giudice quando la materia è disciplinata - come in concreto - da un'ordinanza che faccia capo a un sistema di elenchi. Ha stabilito che nella fattispecie il Consiglio federale e il DFI avevano correttamente fatto uso della competenza loro conferita dalla legge, per cui non v'era spazio per sostituire un altro apprezzamento a quello dell'autorità competente, fondato d'altronde sull'avviso di specialisti; ne discende che la fecondazione in vitro con trasferimento d'embrione non è una prestazione a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (DTF 125 V 21).

Quale trattamento terapeutico inadeguato, e quindi non a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, è stato ritenuto un intervento chirurgico al cuore, consistente nella rivascolarizzazione del miocardio e nella sostituzione della valvola aortica; avuto riguardo alla grave limitazione della funzione ventricolare e all'età avanzata del paziente, entrava infatti in linea di conto solo una terapia conservatrice (DTF 125 V 95). La Corte ha poi deciso che tra le cure dentarie menzionate nell'art. 17 OPre e causate da una malattia grave e non evitabile dell'apparato masticatorio ai sensi dell'art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal figura anche la ricostruzione mediante protesi dentarie (DTF 125 V 16). I costi per il risanamento di otturazioni effettuate con amalgama non possono invece essere considerate quali prestazioni obbligatorie (DTF 125 V 278).

In un'altra vertenza, è stato ammesso il cumulo di assegni per grandi invalidi dell'assicurazione vecchiaia e superatiti e dell'assicurazione contro l'invalidità, da un lato, e di prestazioni dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie secondo l'art. 7 cpv. 2 OPre, dall'altro; nel caso concreto è stata nondimeno ritenuta possibile una riduzione per sovrindennizzo delle prestazioni relative alle cure medico-sanitarie, nella misura in cui queste, in concorso con assegni per grandi invalidi, configurino prestazioni "di uguale natura e scopo" ai sensi dell'art. 122 cpv. 1 OAMal (DTF 125 V 297).

Come già sotto l'imperio della LAMI, la Corte ha rilevato che deve essere consentito ai medici di delegare, entro certi limiti, esami e cure a personale non medico ad essi subordinato; ciò vale per il momento anche per la psicoterapia delegata dal medico; circa la frequenza delle sedute e le possibili deroghe al riguardo, il Tribunale ha considerato tuttora applicabile la giurisprudenza resa sotto il diritto precedente (sentenza D. del 24 settembre). Ha poi ritenuto conforme alla legge l'art. 46 cpv. 1 OAMal nella misura in cui omette di menzionare i psicoterapeuti non medici esercitanti la loro professione a titolo indipendente tra le persone autorizzate a dispensare cure previa prescrizione medica ai sensi di tale disposizione (DTF 125 V 284).

È stato poi deciso che le prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie comprendono anche le cure mediche prodigate dal coniuge della persona assicurata o da uno dei genitori del figlio assicurato (sentenze H. del 20 dicembre). D'altra parte la conclusione di un'assicurazione HMO comporta una limitazione nella scelta di un chiropratico (sentenza F. del 20 dicembre).

In materia di degenza ospedaliera extra cantonale il Tribunale ha ammesso il diritto alle prestazioni di un assicurato che, per ragioni di convenienza personale e non per ragioni mediche, si era fatto curare in

un ospedale che figurava nell'elenco degli ospedali del suo cantone di residenza, bensì in quello del cantone in cui è situato tale ospedale (sentenza G. del 30 agosto). In caso di degenza in una casa di cura, l'assicurato non ha diritto alle prestazioni previste dall'art. 49 cpv. 3 LAMal per la degenza ospedaliera fintanto che l'assistenza nella casa di cura soddisfa la sue necessità reali; non esiste alcuna ragione oggettiva che permetta di ritenere che l'art. 49 cpv. 3 LAMal non rispecchi il vero senso della disposizione e che induca a derogare in via interpretativa al chiaro testo della norma (DTF 125 V 177). In un caso in cui era stata applicata una tariffa forfetaria ospedaliera differenziata in funzione dell'età dell'assicurata, il Tribunale si è pronunciato sull'ammissibilità del ricorso di diritto amministrativo contro decisioni concernenti tariffe ed è giunto alla conclusione che nella fattispecie non era ravvisabile una disparità di trattamento lesiva dell'art. 4 Cost. nella circostanza che una cassa malati rimborsasse, nel quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie giusta la LAMal, a un'assicurata 62enne, che era stata degente nel reparto privato di un ospedale, un importo forfetario inferiore a quello che sarebbe spettato a una persona più giovane (DTF 125 V 101).

Varie sentenze hanno avuto per oggetto l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi degli art. 67 segg. LAMal. Il diritto all'indennità giornaliera presuppone il mantenimento del rapporto assicurativo, il quale si estingue di principio automaticamente con l'esaurimento definitivo di tale diritto; il diritto a simile prestazione ha potuto essere ammesso nel caso concreto soltanto perché l'indennità era stata a suo tempo ridotta in seguito a sovraindennizzo, ciò che aveva comportato, in virtù dell'art. 72 cpv. 5 LAMal, un prolungamento della durata dell'indennità e, di conseguenza, un differimento dell'estinzione del diritto alla medesima (DTF 125 V 106). Diversamente da quanto predisposto per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (art. 102 cpv. 2 LAMal), la LAMal non contempla una norma transitoria per l'adeguamento delle disposizioni interne delle casse malati in materia d'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera; come nell'assicurazione d'indennità giornaliera secondo la LAMI, non sussiste, in assenza di convenzioni contrarie contenute nel contratto d'assicurazione (individuale o collettivo), un obbligo legale per l'assicuratore di continuare a fornire le proprie prestazioni dopo lo scioglimento del rapporto assicurativo per eventi assicurati verificatisi in precedenza (DTF 125 V 112). Per quanto concerne la possibilità d'instaurare riserve nell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera, la nozione di reticenza e i principi giurisprudenziali sviluppati intorno all'art. 5 cpv. 3 LAMI rimangono essenzialmente applicabili anche nell'ambito della LAMal (DTF 125 V 292).

Il Tribunale ha poi ammesso che anche sotto l'imperio della LAMal l'assicuratore contro le malattie può esigere il rimborso in adeguata misura delle spese di diffida e di quelle supplementari cagionate dalla mora dell'assicurato nel pagamento di premi e partecipazioni, sempreché tali spese - evitabili in caso di tempestivo pagamento - siano da addebitare a colpa dell'assicurato e che le disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi degli assicurati contemplino una regolamentazione al riguardo (DTF 125 V 276).

In assenza di una specifica disposizione sul termine entro il quale l'assicuratore contro le malattie deve statuire sull'opposizione a una sua decisione, valgono i principi sviluppati dalla giurisprudenza in materia di ritardata giustizia (DTF 125 V 188). La Corte ha infine sta-

tuito l'improponibilità del ricorso di diritto amministrativo contro un giudizio cantonale di ultima istanza concernente la restituzione di sussidi versati a titolo di riduzione di premi; non è al riguardo decisivo che il diritto cantonale determinante rinvii a una norma federale in materia di restituzione, nella fattispecie all'art. 47 LAVS (DTF 125 V 183).

f. Assicurazione contro gli infortuni

Il Tribunale ha negato l'applicazione analogica della giurisprudenza relativa ad anomalie psichiche successive ad infortuni ai disturbi psichici connessi con malattie professionali; nel caso di malattia professionale è determinante per l'accertamento della causalità adeguata la questione di sapere se tale malattia, o le circostanze che sogliono accompagnarla, siano suscettibili, secondo il normale andamento delle cose e la comune esperienza, di dar luogo a disturbi psichici dello stesso tipo di quelli concretamente insorti (sentenza Y. del 10 novembre).

Il canyoning - che consiste nel tentare di percorrere una gola seguendo, nell'acqua o lungo le sponde, il corso di un torrente - con un grado di difficoltà C2 (difficoltà media) non configura un atto temerario assoluto; nel caso sottoposto al giudizio del Tribunale e nel quale l'assicurato aveva riportato nell'esercizio di tale sport una frattura da torsione della tibia sinistra, è stato altresì escluso, tenuto conto delle circostanze concrete, un atto temerario relativo; la riduzione del 50 % delle prestazioni in denaro, decisa dall'assicuratore contro gli infortuni, è stata quindi ritenuta illegittima (DTF 125 V 312).

A una donna dichiarata colpevole di omicidio passionale nei confronti del marito, alla quale era stata accordata una rendita vedovile dell'assicurazione vecchiaia e superstiti ridotta del 50 %, è stata invece negata, come già accennato, la rendita vedovile dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, in applicazione dell'art. 38 cpv. 1 LAINF che esclude dalle prestazioni il superstite che ha provocato intenzionalmente la morte dell'assicurato, e ciò pur considerando che l'interessata aveva agito in stato di necessità putativo scusabile (DTF 125 V 307).

La compensazione di crediti dell'assicuratore relativi a premi arretrati dovuti dall'ex titolare di una ditta individuale, con il diritto di quest'ultimo a indennità giornaliera, insorte dopo la dichiarazione di fallimento, è stata considerata possibile con riferimento all'esigenza della reciprocità dei crediti; essa è stata nondimeno ritenuta inammissibile, poiché torna applicabile il divieto di compensazione stabilito dall'art. 213 cpv. 2 cifra 2 LEF (DTF 125 V 317).

Una buona parte delle sentenze di principio nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni ha avuto per oggetto questioni di procedura. Qualora l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni intenda richiamare e utilizzare perizie allestite da terzi - per esempio, dall'assicurazione invalidità -, esso non deve adempiere i requisiti procedurali stabiliti dalla PA e dalla PC disciplinanti l'allestimento di perizie ordinate direttamente dallo stesso Istituto; in tali casi, i diritti di parte dell'assicurato devono essere tutelati nell'ambito del diritto di essere sentito e dell'apprezzamento delle prove (DTF 125 V 332). Dopo aver illustrato i principi giurisprudenziali in materia di apprezzamento delle prove in relazione a determinate forme di rapporti e perizie medici, il Tribunale ha chiarito che una perizia di parte non ha lo stesso rango di un referto peritale ordinato da un tribunale o da un assicuratore contro gli infortuni conformemente alle

norme di procedura applicabili; giusta i principi stabiliti dalla giurisprudenza, una simile perizia di parte impone nondimeno al giudice di esaminare se essa sia suscettibile di revocare in dubbio, su punti litigiosi importanti, la fondatezza dell'opinione o delle conclusioni del perito a cui ha fatto capo il tribunale o l'assicuratore contro gli infortuni, a tal punto che appaia giustificato scostarsene (DTF 125 V 351).

Precisando la giurisprudenza, la Corte ha ritenuto che il diritto al gratuito patrocinio non dipende essenzialmente dalla questione se il procedimento contenga elementi litigiosi; né esso può venir limitato nel tempo, in modo generale, a dipendenza della procedura applicabile al caso concreto; per la procedura amministrativa successiva a una decisione su opposizione in materia di assicurazione contro gli infortuni sussiste di principio il diritto al gratuito patrocinio, sgorgante direttamente dall'art. 4 Cost. (DTF 125 V 32).

Sotto il profilo processuale, il Tribunale ha stabilito che l'assicuratore privato non è legittimato a ricorrere, in applicazione dell'art. 129 OAINF o dell'art. 103 lett. a OG, contro la decisione di un assicuratore contro gli infortuni (DTF 125 V 339). In una controversia tra assicuratori relativa alla rispettiva competenza era litigioso il rimedio di diritto; in tale occasione è stato disposto che la circostanza che giusta l'art. 78a LAINF l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali sia competente a statuire mediante provvedimento amministrativo non osta a che l'assicuratore contro gli infortuni emani una decisione, nonché un provvedimento su opposizione, con i quali esso neghi il proprio obbligo di fornire prestazioni a causa di un'asserita propria incompetenza; nella stessa sentenza il Tribunale ha stabilito che per decidere quale assicuratore sia tenuto a fornire prestazioni dopo un nuovo infortunio è determinante, secondo il chiaro testo dell'art. 100 cpv. 3 OAINF, la questione se sia intervenuta una modifica del grado d'invalidità, mentre è in linea di principio irrilevante se l'invalidità ulteriore dovuta al secondo infortunio abbia cagionato un'incapacità di guadagno superiore a quella cagionata dal primo (DTF 125 V 324). Qualora l'autorità di ricorso cantonale non entri, per motivi formali, nel merito di un ricorso contro una decisione su opposizione emanata dall'assicuratore contro gli infortuni, e il giudizio d'inammissibilità venga impugnato con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, la litispendenza continua a sussistere fino a che sia pronunciata la sentenza di ultima istanza; un secondo ricorso, esente da vizi di forma, proposto contro la stessa decisione su opposizione non è più ammissibile, neppure se presentato prima della scadenza del termine ricorsuale (DTF 125 V 345). Adito con ricorso per diniego di giustizia ai sensi dell'art. 106 cpv. 2 LAINF il Tribunale ha rilevato che l'interesse giuridicamente protetto da questa disposizione consiste nell'ottenere una decisione suscettibile di essere deferita a un'autorità di ricorso giudiziaria, e ciò a prescindere dalle possibilità di esito favorevole nel merito; sulla possibilità per l'assicuratore contro gli infortuni di emanare una nuova decisione nella procedura di opposizione è stato stabilito nella stessa sentenza che, anziché statuire formalmente sull'opposizione, l'assicuratore che intenda accogliere sostanzialmente le conclusioni dell'opponente ha la facoltà di revocare, a breve termine, la decisione contestata, emanare un nuovo provvedimento e accertare che l'opposizione è divenuta così priva di oggetto; se del caso, in questa nuova decisione, soggetta anch'essa a opposizione, egli deve statuire sui punti che non fossero divenuti privi di oggetto; qua-

lora invece non intenda condividere l'avviso dell'assicurato, egli deve statuire sull'opposizione, ciò che può avvenire solo mediante una decisione su opposizione (DTF 125 V 118).

g. Assicurazione militare

L'unica sentenza importante pronunciata in questo ambito delle assicurazioni sociali concerne una questione procedurale che sarà evocata nell'ultimo capitolo.

h. Indennità per perdita di guadagno in caso di servizio militare

In questo ambito sono state pronunciate solo tre sentenze, prive tuttavia d'importanza di principio.

i. Assegni familiari nell'agricoltura

Neppure in questo campo sono da segnalare casi di particolare interesse.

k. Assicurazione contro la disoccupazione

Il presupposto per il diritto alle prestazioni stabilito dall'art. 8 cpv. 1 lett. e LADI quale è il compimento del periodo di contribuzione è più volte stato oggetto di giudizio. Il Tribunale ha rilevato che anche gli assicurati disoccupati alla scadenza del primo termine quadro per la riscossione delle prestazioni soggiacciono al periodo di contribuzione minimo di dodici mesi previsto dal 1° gennaio 1998, in virtù dell'art. 13 cpv. 1 seconda frase LADI, per poter riscuotere prestazioni nel secondo termine quadro (DTF 125 V 355). Per il computo quale periodo di contribuzione di periodi durante i quali l'assicurato si è occupato dell'educazione dei figli, ai sensi dell'art. 13 cpv. 2bis LADI, non è richiesta una durata minima di tali periodi; la direttiva dell'ex Ufficio federale dell'industria, delle arti e mestieri e del lavoro (UFIAML; dal 1° gennaio 1998: Ufficio federale dello sviluppo economico e del lavoro [UFSEL]; dal 1° luglio 1999: Segretariato di Stato dell'economia [seco]), pubblicata in Prassi AD 96/2, è contraria alla legge nella misura in cui dichiara computabili tali periodi soltanto se la loro durata sia stata superiore a 18 mesi nel termine quadro di contribuzione di due anni (DTF 125 V 127). In relazione alla nozione di ristrettezze economiche che costringono a intraprendere un'attività lucrativa dipendente e che devono essere date per poter computare un periodo educativo quale periodo di contribuzione, il Tribunale ha statuito che l'art. 11b cpv. 2 OADI consente di fondarsi eccezionalmente sulla situazione finanziaria esistente al momento in cui è presentata la domanda, qualora nei 12 mesi precedenti siano intervenute importanti variazioni (sentenza W. del 3 dicembre). È stata lasciata irrisolta la questione di sapere se la perdita, a seguito di separazione, del contributo al mantenimento sotto forma della collaborazione data dal coniuge nella professione o nell'impresa dell'altro, pattuita fra i coniugi giusta l'art. 163 cpv. 2 CC, soddisfi il requisito per l'esonero dall'adempimento del periodo di contribuzione previsto dall'art. 14 cpv. 2 LADI a favore di chi, a cagione di separazione o divorzio, sia costretto ad assumere o ad estendere un'attività dipendente; un esonero dall'adempimento del periodo di contribuzione non entra comunque in linea di conto per una persona che esercitava un'attività indipendente a tempo pieno prima della separazione e che non aveva quindi neppure qualità di assicurata (DTF 125 V 123).

L'ulteriore presupposto del diritto alle prestazioni previsto dall'art. 8 cpv. 1 lett. c LADI, ossia la residenza in Svizzera, com-

porta, secondo la giurisprudenza, oltre alla dimora effettiva, anche l'intenzione di mantenere quest'ultima durante un certo tempo e di stabilirvi il centro delle proprie relazioni; tale giurisprudenza è compatibile con la Convenzione n. 168 dell'Organizzazione Internazionale del lavoro concernente la promozione dell'impiego e la protezione contro la disoccupazione, il cui art. 20 lett. a sottopone il diritto all'indennità alla condizione che l'interessato si trovi sul territorio dello Stato che l'accorda (sentenza C. del 6 settembre).

Un altro aspetto spesso evocato nelle cause sottoposte al giudizio del Tribunale concerne l'accertamento del guadagno assicurato necessario per fissare l'indennità. Il Tribunale s'è così dovuto occupare della commisurazione dell'indennità di disoccupazione in caso di computabilità solo parziale della perdita di lavoro e di variazioni del grado di occupazione nel periodo determinante; in particolare si è trattato di chiarire quale fosse il periodo determinante per stabilire il guadagno assicurato relativo a un secondo termine quadro di riscossione; il Tribunale ha invece potuto lasciare irrisolta la questione di sapere se, come sostenuto dall'UFSEL, la disciplina speciale contenuta nell'art. 37 cpv. 3ter OADI sia applicabile soltanto laddove il nuovo termine quadro di riscossione sia immediatamente successivo a quello scaduto (DTF 125 V 51). In un'altra vertenza, ha statuito che anche se grazie a un'attività accessoria sono conseguiti redditi relativamente più elevati di quelli procurati dall'attività principale, il guadagno assicurato si limita al reddito risultante dall'attività dipendente normale (sentenza K. del 4 novembre). La giurisprudenza precedente è stata precisata nel senso che l'indennità per vacanze assegnata sotto forma di salario dev'essere computata quale guadagno assicurato per i mesi in cui il diritto alle vacanze è stato effettivamente esercitato; tale indennità erogata sotto forma di percentuale del salario va presa in considerazione per determinare il guadagno assicurato anche se l'interessato non esercita il suo diritto alle vacanze in un periodo di più giorni consecutivi; nel guadagno assicurato va computata altresì l'indennità per giorni festivi corrisposta in aggiunta al salario di base (DTF 125 V 42). In relazione alla misura in cui per il calcolo del guadagno assicurato conseguito in un secondo termine quadro di riscossione debbano essere considerati i pagamenti compensativi riscossi in precedenza, il Tribunale ha dichiarato contraria alla legge la direttiva dell'UFIAML dell'11 aprile 1997, pubblicata in Prassi AD 97/1, secondo la quale nel calcolo del guadagno assicurato per il secondo od ulteriore termine di riscossione, ove siano stati conseguiti guadagni intermediari, sono determinanti i pagamenti compensativi calcolati con riferimento al singolo giorno di lavoro (sentenza U. del 1° giugno).

Circa le sanzioni in materia di assicurazione contro la disoccupazione, è stato stabilito che la sospensione del diritto all'indennità ai sensi dell'art. 30 cpv. 1 lett. f LADI può essere pronunciata solo qualora l'assicurato abbia agito intenzionalmente, ossia consapevolmente e volontariamente. Nel caso di un'unica violazione dell'obbligo d'informare, è in contrasto con il principio della proporzionalità infliggere la sanzione di cui all'art. 30 cpv. 1 lett. e LADI se, per lo stesso motivo, l'assicurato sia già decaduto dal diritto all'indennità giornaliera giusta l'art. 42 cpv. 2 OADI (DTF 125 V 193). Chi senza valido motivo interrompe anzitempo un'attività temporanea adeguata ai sensi dell'art. 72 cpv. 1 LADI dev'essere sospeso dal diritto all'indennità di disoccupazione per inosservanza delle istruzioni dell'ufficio del lavoro secondo l'art. 30 cpv. 1 lett. d LADI e non perché è divenuto disoccupato.

to per propria colpa giusta l'art. 30 cpv. 1 lett. a LADI in relazione con l'art. 44 cpv. 1 lett. b OADI (DTF 125 V 360). La giurisprudenza applicabile in caso di rifiuto di un lavoro atto a procurare un guadagno intermedio, secondo la quale la sospensione del diritto a prestazioni concerne solo l'importo pari alla differenza fra l'indennità di disoccupazione e i pagamenti compensativi, non può essere richiamata nel caso di un assicurato che rifiuta di partecipare a un programma per l'occupazione temporanea ai sensi dell'art. 72 LADI (DTF 125 V 197). Infine, un assicurato che consegue un guadagno intermedio e che rifiuta ripetutamente di partecipare a un programma per l'occupazione temporanea ai sensi dell'art. 72 cpv. 1 LADI non può vedersi privato del diritto a prestazioni, dato che l'esercizio di un'attività idonea a procurare un guadagno intermedio deve prevalere su di una semplice occupazione temporanea (DTF 125 V 362).

La Corte ha poi giudicato che non ha diritto all'indennità per insolvenza un assicurato che, incapace di lavorare, a causa di malattia, non può beneficiare di un'indennità giornaliera di malattia perché il datore di lavoro, in violazione del suo obbligo stabilito in un contratto collettivo di lavoro, aveva ommesso di assicurarlo contro tale rischio; l'indennità per insolvenza può infatti essere accordata soltanto se l'assicurato vanta un credito di salario nei confronti del datore di lavoro insolvente, non invece se egli dispone contro quest'ultimo di un credito per risarcimento dei danni (sentenza V. del 15 giugno).

2. Procedura

Come già menzionato, il Tribunale ha precisato la sua giurisprudenza sulla nozione di oggetto della lite e sulla sua delimitazione rispetto all'oggetto impugnato; esso ha chiarito che la differenza tra i due oggetti va fatta con riferimento ai rapporti giuridici e che gli elementi determinanti o gli aspetti parziali del rapporto o dei rapporti giuridici regolati mediante la decisione sono privi di rilevanza ai fini della delimitazione concettuale; oggetto della lite è il rapporto giuridico che viene effettivamente contestato in base alle conclusioni ricorsuali e che è sottoposto al giudizio del giudice quale oggetto della causa; gli aspetti parziali di un rapporto giuridico servono, per converso, solo a motivare una decisione e non sono quindi, in linea di principio, impugnabili in modo indipendente; ne discende che i medesimi possono essere ritenuti giudicati in maniera definitiva ed essere quindi sottratti al potere d'esame del giudice, soltanto qualora sia cresciuta in giudicato la decisione sull'intera lite (sentenza I. del 14 giugno).

In un caso concernente l'assicurazione militare il Tribunale s'è occupato del computo del termine di tre mesi stabilito per il ricorso al tribunale cantonale delle assicurazioni contro una decisione su opposizione; esso ha rilevato che le disposizioni della Convenzione europea sul computo dei termini nulla mutano alla regola posta nella sentenza pubblicata in DTF 103 V 157 (DTF 125 V 37). Per potersi prevalere nei confronti di un assicurato domiciliato all'estero della disciplina di cui all'art. 21 cpv. 1 LPA, la quale esige che un atto di ricorso deve essere consegnato entro il termine stabilito a un ufficio postale svizzero, l'autorità amministrativa deve menzionare testualmente questo disposto legale nell'indicazione dei rimedi di diritto; avendo l'autorità amministrativa ommesso nel caso concreto tale menzione, il ricorso, consegnato entro il termine a un ufficio postale greco, è stato considerato tempestivo (DTF 125 V 65).

Per garantire il diritto, stabilito dall'art. 58 cpv. 1 Cost. e dall'art. 6 n. 1 CEDU, d'essere giudicato da un tribunale costituito regolarmente, è stata annullata una decisione cantonale pronunciata senza il concorso del segretario del tribunale - al quale il diritto cantonale applicabile accorda voto consultivo e altresì, espressamente, il diritto di presentare proposte - e non firmata da detto segretario (sentenza B. del 29 ottobre). Il Tribunale ha inoltre rilevato che la decisione con cui il cancelliere relatore del tribunale amministrativo del cantone di Friburgo ha negato l'assistenza giudiziaria non configura una pronunzia dell'autorità giudiziaria cantonale di ultima istanza, per cui non è impugnabile con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni; esso ha ritenuto incompatibile con l'art. 58 cpv. 1 Cost. l'interpretazione extra legem dell'art. 88 cpv. 2 seconda proposizione del codice di procedura e di giurisdizione amministrativa del 23 maggio 1991 del Cantone di Friburgo, attuata dal tribunale amministrativo cantonale, secondo la quale è esclusa l'impugnazione in sede cantonale delle decisioni in materia di assistenza giudiziaria emanate dal cancelliere relatore (DTF 125 V 135).

Con riferimento alla giurisprudenza del Tribunale federale svizzero, è stato negato il diritto di una massa fallimentare di un assicurato insolvente di beneficiare dell'assistenza giudiziaria (DTF 125 V 371).

Pur confermando l'esistenza di una ritardata giustizia in una causa pendente da 33 mesi e suscettibile di essere giudicata da 27 mesi, il Tribunale non ha potuto accordare all'assicurato vincente, patrocinato da un avvocato, un'indennità per ripetibili; il diritto a tale indennità, spettante alla parte vincente, soggiace infatti, secondo l'art. 159 cpv. 5 OG, alla limitazione stabilita dall'art. 156 cpv. 6 OG, secondo cui le spese inutili sono sostenute da chi le ha cagionate; nella specie, il dovere di diligenza da osservare nella procedura e il principio della buona fede avrebbero dovuto spingere la parte interessata a segnalare tempestivamente al tribunale i vizi di procedura constatati; le spese insorte in conseguenza della violazione di tali regole processuali dovevano quindi essere reputate inutili in quanto cagionate dalla medesima (DTF 125 V 373).

Circa la rilevanza dell'imposta sul valore aggiunto nella determinazione dell'indennità per ripetibili, il Tribunale ha stabilito che, qualora sia presentata una nota d'onorario dettagliata, nella quale l'imposta sul valore aggiunto è conteggiata separatamente, le ripetibili devono essere maggiorate con un importo pari a tale imposta; laddove, per converso, venga assegnata un'indennità di parte forfetaria, l'imposta sul valore aggiunto è compresa in detto ammontare forfetario e non deve quindi essere oggetto di una rifusione distinta (DTF 125 V 201).