

All'Assemblea federale  
3003 Berna

**Rapporto  
del Tribunale federale delle assicurazioni  
sulla sua gestione nel 2000**

del 9 febbraio 2001

---

Onorevole Signor Presidente  
Onorevole Signora Presidente  
Onorevoli Signore e Signori

Conformemente all'art. 21 cpv. 2 della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria ci pre-  
giamo sottoporvi il nostro rapporto di gestione concernente l'attività svolta nel 2000.

Nell'anno d'esercizio tre parametri fanno spicco: i nuovi ricorsi inoltrati, che raggiungono la  
cifra record di 2521, le cause evase, che ammontano a 2242 e nell'ordine di grandezza ricalcano  
praticamente il volume dell'anno precedente, nonché le procedure pendenti, che con 2109 unità  
varcano per la prima volta la soglia dei 2000 casi. Ciò convince una volta ancora il Tribunale  
che i problemi dell'amministrazione della giustizia in materia di assicurazioni sociali non si  
possono risolvere con un costante incremento delle risorse personali, ma soltanto tramite pro-  
fonde riforme strutturali nell'ambito della revisione totale della procedura federale. Rinviamo al  
riguardo alla parte B/IV.

Gradiscano, onorevole Signor Presidente, onorevole Signora Presidente, onorevoli Signore e  
Signori, l'espressione della nostra più alta considerazione.

9 Febbraio 2001

In nome del Tribunale federale delle assicurazioni

Il Presidente: Lustenberger  
Il Segretario generale: Medici

Allegato: Sunto della giurisprudenza pubblicata nel 2000

Rapporto di gestione 2000  
ISSN 1423-1840

TRIBUNALE FEDERALE DELLE ASSICURAZIONI

---

A. COMPOSIZIONE DEL TRIBUNALE

Con decisione della Corte plenaria del 23 dicembre 1999, il Tribunale federale delle assicurazioni si è costituito, per gli anni 2000 e 2001, nel seguente modo:

<u>Camere</u>	<u>Presidente</u>	<u>Membri</u>
Ia	Lustenberger	Schön*
IIa	Lustenberger	Meyer, Ferrari
IIIa	Schön	Spira, Widmer
IVa	Borella	Rüedi, Leuzinger

\* Il presidente designa gli altri tre membri (art. 3 cpv. 2 del regolamento del Tribunale [RS 173.111.2])

<u>Direzione del tribunale</u>	Lustenberger	Schön, Borella
--------------------------------	--------------	----------------

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

L'anno è stato funestato dal decesso del signor giudice supplente Gerold R. Zollikofer avvenuto il 6 dicembre. Il signor Zollikofer ha reso al Tribunale eccellenti servizi.

Data importante per l'immediato futuro del Tribunale è stato il 23 giugno 2000, giorno in cui fu approvata la revisione parziale della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG), in vigore dal 1° gennaio 2001. Il nuovo art. 123 dispone che il Tribunale federale delle assicurazioni si compone di 9-11 giudici e di 9-11 supplenti. Due posti supplementari per giudici e per supplenti sono stati concessi dal Parlamento nell'ambito del preventivo 2001.

B. ATTIVITÀ DEL TRIBUNALE

I. Volume della 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 2521 (2423), ciò che corrisponde ad un incremento rispetto all'anno precedente di 98 casi. L'aumento si è manifestato in modo particolare nel campo dell'assicurazione vecchiaia e superstiti (+17), in quello della previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (+23), nell'assicurazione contro le malattie (+53) e nell'assicurazione contro gli infortuni (+62). Si è notata una diminuzione nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità (-19) e nell'assicurazione contro la disoccupazione (-26). Negli altri rami (fra l'altro nel campo delle prestazioni complementari all'AVS/AI, 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 2242 (2251) casi (-9).

Il 31 dicembre erano pendenti 2109 (1830) ricorsi. La durata media della procedura, di 9 mesi, è rimasta invariata rispetto all'anno precedente.

I giudici supplenti hanno trattato 192 (194) cause.

L'aumento dei ricorsi, che da anni perdura, è stato nell'anno d'esercizio (+4 %) meno importante rispetto all'anno precedente (+9,9 %). Ciò malgrado le cause pendenti sono aumentate (+15,2 %). Il rapporto fra il loro ammontare e quello dei ricorsi inoltrati è ora dell'84 % (75 %), il che significa che il numero delle cause pendenti si avvicina a quello dei ricorsi proposti in un anno. Questo sviluppo, come già osservato in precedenti rapporti sulla gestione, non può essere tollerato. Con l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse in personale a disposizione il Tribunale ha raggiunto la sua massima possibile capacità di liquidazione delle cause. L'aumento del numero dei giudici ordinari e supplenti da 9 a 11 come pure l'autorizzazione di posti supplementari per collaboratori e collaboratrici personali dei giudici e per cancellieri e cancelliere esplicherà la sua efficacia soltanto nel secondo semestre 2001. Il Tribunale sarà presto confrontato con nuovi compiti, segnatamente in relazione agli accordi bilaterali stipulati dalla Confederazione con la Comunità Europea (CE) ed i suoi Stati membri. Con un gruppo di lavoro interno "Diritto europeo" esso si prepara all'applicazione dell'accordo sulla libera circolazione delle persone, che in parte sostituirà le convenzioni in materia di sicurezza sociale concluse dalla Svizzera con i membri della CE. Per assolvere questi compiti e far fronte al costante incremento del volume delle cause non può essere trovato rimedio con un continuo aumento delle risorse in personale. Necessarie piuttosto sono misure profonde di riforma delle strutture esistenti, come previsto dalla riforma giudiziaria e dalla revisione totale della procedura federale in corso (vedi cifra IV).

## II. Organizzazione del Tribunale

Il regolamento del Tribunale (RS 173.111.2) del 16 novembre 1999, totalmente riveduto, è entrato in vigore il 1° gennaio 2000. La costituzione di una nuova camera di tre giudici quale ulteriore collegio giudicante ha avuto come conseguenza di sgravare il presidente e il vicepresidente del Tribunale consentendo peraltro una ripartizione più equilibrata dei casi. La Direzione del Tribunale composta di tre membri, che ha sostituito la Commissione amministrativa preesistente, dirige e decide sulla base di strutture più snelle e libera in parte la Corte plenaria dai compiti amministrativi.

## III. Effettivo del personale

L'effettivo del personale conta al 31 dicembre 2000 69 (60) posti (41 [32] cancellieri/cancelliere) di cui 9 sono stati concessi nel corso dell'anno d'esercizio. I 9 nuovi posti per collaboratori/cancellieri e collaboratrici/cancelliere autorizzati con Decreto federale concernente la prima aggiunta al preventivo 2000 del 14 giugno 2000 sono stati parzialmente occupati soltanto nel corso del secondo semestre. Con l'aumento del numero dei giudici di due unità sono stati inoltre concessi nell'ambito del preventivo 2001 due nuovi posti per collaboratori/cancellieri e collaboratrici/cancelliere. Contemporaneamente, su richiesta del Tribunale sono stati concessi per il 2001 due nuovi posti per impiegati/e amministrativi/e al fine di mettere a disposizione della Cancelleria del Tribunale, dopo il potenziamento del personale a livello giuridico, il personale amministrativo necessario per permetterle di adempiere il proprio compito.

## IV. Riforma giudiziaria

Il Tribunale è grato ai due Consigli e alle Commissioni per le misure urgenti concesse e per il potenziamento del numero dei collaboratori giuridici e delle collaboratrici giuridiche. Queste misure permettono di far fronte a una situazione di emergenza. Non sono però in grado a lungo termine di prevenire con efficacia il rischio che i compiti essenziali di una Corte suprema, quali l'uniformità della giurisprudenza e il coordinamento dello sviluppo del diritto, non possano più essere adempiuti in modo soddisfacente. Solo la revisione totale della procedura federale in corso potrà porre fine a una situazione estremamente precaria. L'organizzazione del sistema

giudiziario, realizzato oltre 30 anni or sono, non corrisponde più alle necessità attuali ed è superata. Abbiamo già rilevato questo aspetto nelle nostre prese di posizione nell'ambito dei lavori preparatori relativi al progetto della Legge federale sul Tribunale federale e a quello del messaggio concernente la revisione totale della procedura federale. Le leggi proposte danno al legislatore l'occasione unica di rinnovare la procedura federale sul piano istituzionale, procedurale e personale. Perciò esse sono pienamente sostenute dal Tribunale.

#### V. Relazioni con il Tribunale federale

I membri delle Corti di diritto pubblico del Tribunale federale e del nostro Tribunale si sono riuniti in una seduta comune il 28 settembre a Lucerna (art. 127 cpv. 3 OG). Si sono trattati il tema della competenza del Tribunale federale e del Tribunale federale delle assicurazioni nell'applicazione dell'art. 11 cpv. 3 dell'accordo bilaterale Svizzera – CE sulla libera circolazione in materia di sicurezza sociale e quello delle prime esperienze con la nuova Costituzione federale.

La Direzione del Tribunale e la Commissione amministrativa del Tribunale federale si sono riuniti in seduta in due occasioni e discusso di questioni riguardanti l'informatica e il personale.

#### VI. Locali

All'inizio dell'anno, dato l'aumento del volume delle cause e del numero dei giuristi, il progetto "Balance" (cfr. Rapporto di gestione 1999, cpv. B/IV., con riferimento al Rapporto di gestione 1996) è stato riconsiderato. Si è constatato che questo progetto poteva appena soddisfare i bisogni attuali in locali e che non sussistevano riserve. Per giudici, cancellieri e cancelliere supplementari la disponibilità in locali sarebbe stata insufficiente. Nel corso della primavera 2001 sarà disponibile lo stabile amministrativo della vecchia Ferrovia del Gottardo, sito allo Schweizerhofquai a Lucerna, visto che le FFS intendono concentrare i loro posti di lavoro nell'area della stazione. Dopo un primo esame, che ha appurato la possibilità di riunire il Tribunale e l'insieme del suo personale sotto un solo tetto, il 22 febbraio la Corte plenaria ha deciso la dislocazione nello stabile della Ferrovia del Gottardo e la sospensione del progetto "Balance". In autunno, l'Ufficio federale delle costruzioni e della logistica ha stipulato con le FFS un contratto di locazione. Il progetto di riattazione è ancora in fase di pianificazione. Probabilmente nella primavera 2002 i lavori di trasformazione dello stabile della Ferrovia del Gottardo in un palazzo di giustizia saranno terminati e potrà aver luogo la dislocazione.

**C. STATISTICA 2000**  
**I. Tabelle**

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

	Liquidazione negli anni precedenti				Ripporto dal 1999			Ripporto al 2001			Modo di liquidazione			Durata media del processo in mesi	
	1996	1997	1998	1999	Ripporto dal 1999	Entrate	Totale pendenti	Liquidate	Ripporto al 2001	Stralcio (Ritiro ecc.)	Irricevibilità	Reiezione	Ammissione		Rinvio
a. Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti	329	340	420	383	312	453	765	430	335	19	121	200	38	52	8.3
b. Ass. per l'invalidità	418	516	599	676	531	727	1258	682	576	12	58	375	94	143	8.9
c. Prestazioni complementari all' AVS/AI	62	65	69	76	58	72	130	68	62	2	16	33	9	8	8.5
d. Previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità	56	57	66	59	75	102	177	72	105	1	4	29	15	23	11.4
e. Ass. contro le malattie	158	159	211	182	137	206	343	163	180	5	32	78	31	17	9.1
f. Assicurazione contro gli infortuni	257	220	354	366	412	514	926	400	526	11	22	258	41	68	10.5
g. Assicurazione militare	12	9	4	12	6	8	14	7	7	0	1	4	2	0	13.3
h. Ord. sulle indennità per perdita di guadagno	1	2	0	3	1	2	3	1	2	0	0	1	0	0	4.3
i. Assegni familiari nell'agricoltura	0	2	2	1	2	0	2	1	1	0	1	0	0	0	4.7
k. Assicurazione contro la disoccupazione	339	382	426	492	296	437	733	418	315	5	61	242	59	51	8.1
l. Ricorsi in materia di rapporto di servizio del personale	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>1632</b>	<b>1753</b>	<b>2151</b>	<b>2251</b>	<b>1830</b>	<b>2521</b>	<b>4351</b>	<b>2242</b>	<b>2109</b>	<b>55</b>	<b>316</b>	<b>1220</b>	<b>289</b>	<b>362</b>	<b>9</b>
						1)		2)	3)						4)

1) Di cui inoltrate dagli assicurati: 2084; dagli istituti di assicurazione e dall'autorità di sorveglianza: 437

Ripartizione linguistica: tedesco 1722 = 68,3%; francese 613 = 24,3%; italiano 186 = 7,4%

2) Di cui liquidate secondo l'art. 36a OG: 410

3) Di cui entrate nel 1995: 1 (procedura sospesa); 1997: 1; 1998: 43 (8 procedure sospese); 1999: 330 (12 procedure sospese); 2000: 1734 (7 procedure sospese)

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

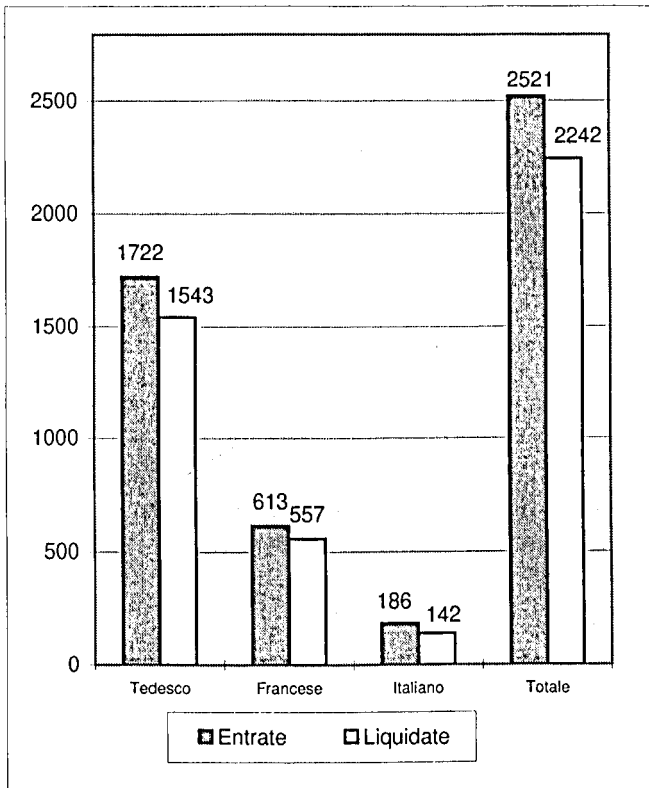
**2. Liquidazione secondo le lingue e per camere**

Secondo le lingue	Per camere	
	Casi	%
Tedesco	1543	68,9
Francese	557	24,8
Italiano	142	6,3 = 100
	= 2242	
	Per camere	
	Ia Camera (5 giudici)	194
	Ila, IIIa e IVa Camera (3 giudici)	2148
		2242
	Casi oggetto di deliberazione della Corte plenaria	4
	Deliberazioni pubbliche	7
	(Art. 17 OG)	

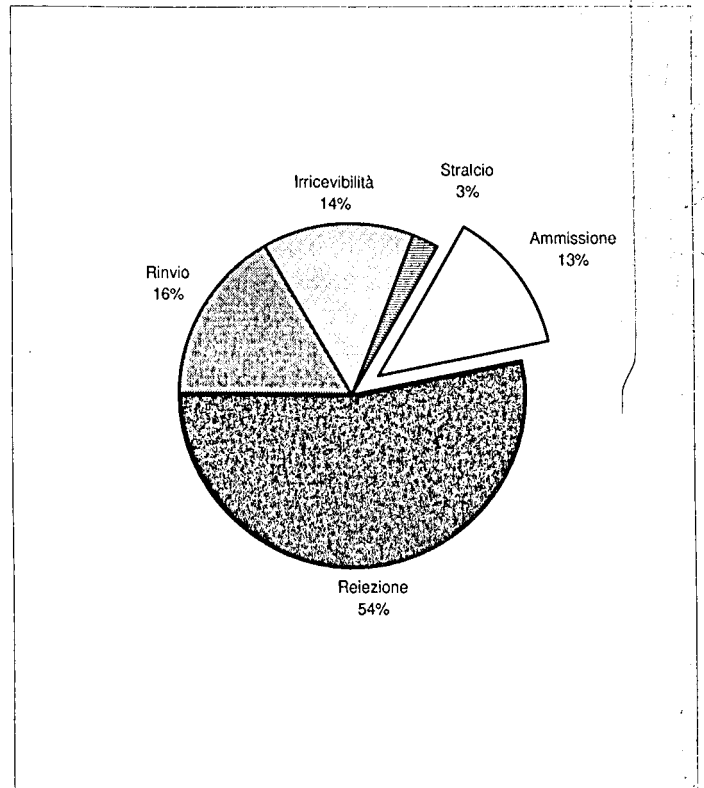
## II. Presentazione grafica

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

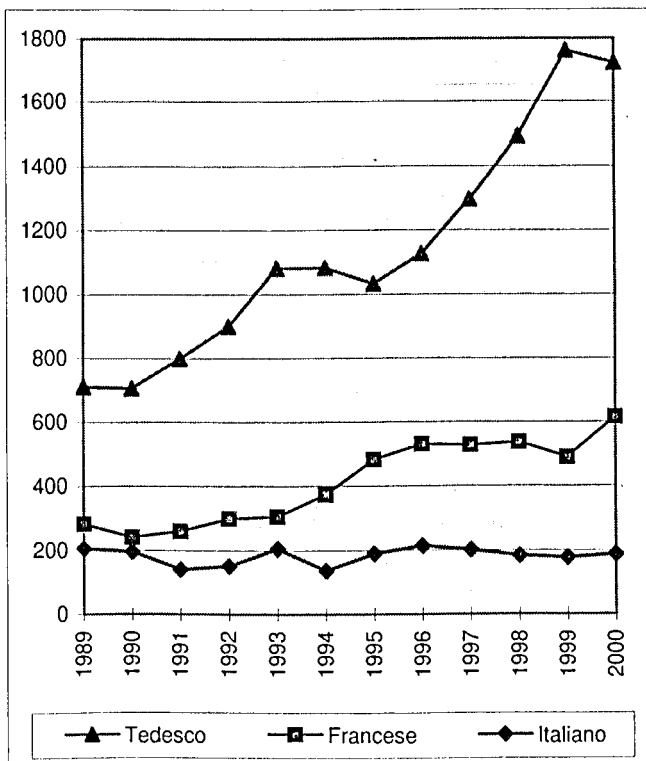
A) Cause scordo le lingue 2000



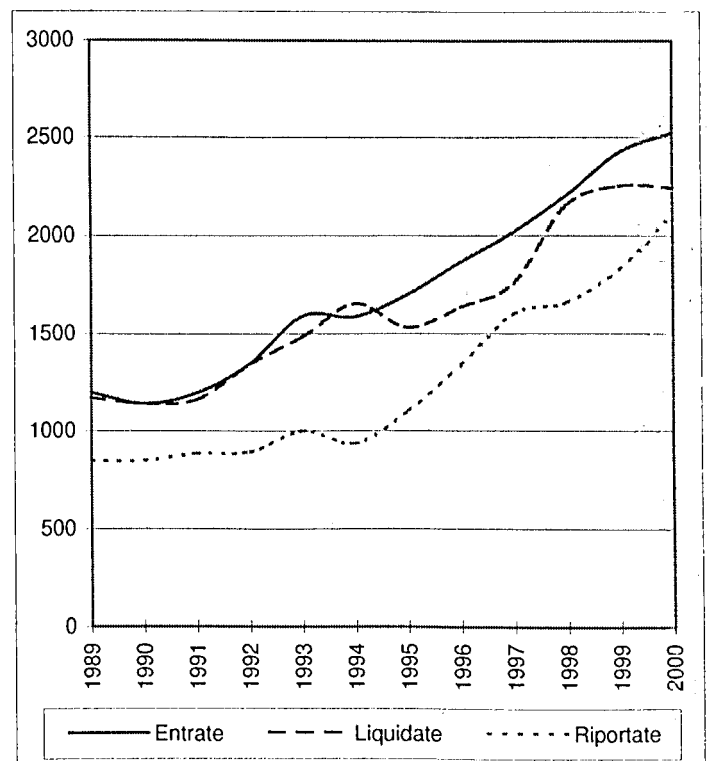
B) Modo di liquidazione 2000



C) Cause introdotte per lingue



D) Cause introdotte, liquidate e riportate



Allegato

Sunto della giurisprudenza pubblicata nel 2000

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

1. Diritto materiale

a. Assicurazione vecchiaia e superstiti

In molti casi il Tribunale ha dovuto decidere questioni concernenti l'obbligo contributivo e il suo adempimento, sorte in relazione alla nuova disciplina risultante dalla 10a revisione dell'AVS. Esso ha negato anche per il periodo successivo a tale revisione l'estensione alla moglie della qualità di assicurato di un uomo coniugato esercitante all'estero un'attività lucrativa per un datore di lavoro svizzero; i periodi di tempo in cui la moglie – senza essere affiliata all'assicurazione facoltativa – era domiciliata all'estero con il marito assicurato in ragione della sua attività lavorativa non possono valere quali anni contributivi (sentenza N. Del 31 marzo). Per "contributo pari almeno al doppio del contributo minimo" che un coniuge deve aver versato a norma dell'art. 3 cpv. 3 lett. a LAVS perché i contributi dell'altro coniuge (senza attività lucrativa) possano essere considerati come versati, va inteso un ammontare globale, indipendente dalla durata dell'assoggettamento all'obbligo contributivo del coniuge senza attività lucrativa; ne discende che questo ammontare dev'essere stato versato integralmente e non solo "pro rata temporis" laddove il coniuge senza attività lucrativa sia stato assoggettato all'obbligo contributivo solo per una parte dell'anno (sentenza B. del 7 dicembre). Mediante un'interpretazione dell'art. 8 lett. b OAVS, modificato con effetto dal 1° gennaio 1997 e riconosciuto come conforme alla legge, è stato accertato che le prestazioni sociali del datore di lavoro ai sensi dell'art. 5 cpv. 4 LAVS devono – come previsto alla cifra marg. 2167 delle direttive dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali sul salario determinante – essere pagate direttamente agli assicuratori contro le malattie e gli infortuni per non valere quale parte integrante del salario soggetto all'obbligo contributivo (sentenza N. SA del 22 agosto). In un altro caso si è trattato di fissare i contributi per l'anno della conclusione o dello scioglimento del matrimonio di coniugi senza attività lucrativa; il Tribunale ha accertato al proposito che la cifra marg. 2064 terza frase e la cifra marg. 2069.1 quarta frase delle direttive dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali sui contributi delle persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente o senza attività lucrativa sono contrari all'ordinanza nella misura in cui prevedono per l'intero anno civile del matrimonio, del divorzio o della morte di uno dei coniugi un obbligo contributivo sulla sostanza e sul reddito conseguito in forma di rendita di ognuno dei coniugi; fintantoché i coniugi sono coniugati – e pertanto anche negli ultimi mesi dell'anno civile in cui è intervenuto lo scioglimento del matrimonio – i loro contributi vanno fissati secondo l'art. 28 cpv. 4 OAVS in base alla metà della sostanza coniugale e del reddito dei coniugi conseguito in forma di rendita; una nuova determinazione può aver luogo dopo un cambiamento dello stato civile anche per coniugi senza attività lucrativa, in virtù dell'art. 25 cpv. 1 OAVS: lo scioglimento del matrimonio per divorzio o decesso di un coniuge può, sotto questo profilo, essere assimilato ai motivi giustificativi di una nuova fissazione fondata sullo stato attuale, previsti in tale disposizione (sentenza R. del 22 dicembre).

In più casi il Tribunale si è occupato del diritto ad accrediti per compiti educativi ed assistenziali. Benché in caso di nuovo matrimonio non esista tra i figli del primo matrimonio e uno dei coniugi un rapporto di filiazione, l'accredito per compiti educativi va ripartito per metà sia in relazione al primo matrimonio che in relazione al secondo (sentenza J. del 29 dicembre). Accrediti per compiti educativi spettano anche al tutore che ha in custodia un minore, dato che egli va assimilato a chi esercita l'autorità parentale ai sensi dell'art. 29sexies cpv. 1 LAVS (DTF 126 V 1). Non possono, per converso, essere riconosciuti accrediti per compiti assistenziali ai sensi dell'art. 29septies cpv. 1 LAVS a un assicurato che si occupa dello zio del coniuge (DTF 126 V 153). Il Tribunale ha esaminato infine il testo tedesco dell'art. 29septies cpv. 1 LAVS, che diverge da quello francese e da quello italiano; tale disposizione prevede accrediti per compiti assistenziali adempiuti nei confronti di parenti aventi diritto a un assegno per grandi invalidi dell'assicurazione vecchiaia e superstiti o dell'assicurazione invalidità; esso è pervenu-

to alla conclusione che la persona assistita non deve necessariamente percepire effettivamente simile assegno a cui abbia diritto, come invece richiesto secondo il testo francese e italiano (sentenza P. del 27 dicembre).

Una ripartizione dei redditi per gli anni civili di un matrimonio precedente, sciolto con la morte di un coniuge, va effettuata anche quando lo stato civile del coniuge superstite sia cambiato ulteriormente in seguito a nuovo matrimonio; il supplemento accordato in caso di vedovanza presuppone invece la sussistenza dello stato civile di vedova o vedovo (DTF 126 V 57). Circa la nuova determinazione, in seguito a nuovo matrimonio della persona beneficiaria, di una rendita di vecchiaia semplice accordata prima dell'entrata in vigore della 10a revisione dell'AVS, il Tribunale ha ribadito che, in linea di principio, ogni cambiamento dello stato civile può dar luogo a una nuova determinazione della rendita; se il diritto alla rendita è sorto prima del 1° gennaio 1997, ma la rendita di vecchiaia è stata adeguata al nuovo diritto, il momento di tale adeguamento vale quale momento della prima fissazione; le basi di calcolo determinanti vanno riferite a tale momento. Nella stessa sentenza il Tribunale ha accertato che la cifra marg. 6014 della circolare II edita dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali sul calcolo delle rendite in caso di modifiche o commutazioni è contraria alla legge; tale norma stabiliva che le rendite di donne divorziate che, in virtù del decreto federale del 19 giugno 1992 sul miglioramento delle prestazioni nell'AVS e nell'AI, potevano beneficiare di accrediti interi per compiti educativi, dovevano essere determinate nuovamente in caso di nuovo matrimonio, senza tener conto degli accrediti per compiti educativi (sentenza H. del 9 agosto).

Sotto il profilo procedurale, il Tribunale ha ammesso la legittimazione ricorsuale del coniuge del destinatario di una decisione fondata sulla LAVS, se e nella misura in cui tale atto amministrativo è suscettibile di avere, immediatamente o in futuro, ripercussioni sull'ammontare della sua rendita di vecchiaia (sentenza D. del 25 ottobre).

In un caso concernente l'assicurazione contro la disoccupazione, in cui si trattava della restituzione di prestazioni percepite indebitamente, è stato accertato che è contrario alla legge e alla Costituzione l'art. 79 cpv. Iquater OAVS, applicabile analogicamente, il quale, in caso di buona fede, prevede il condono dell'obbligo di restituire fino a concorrenza di un determinato ammontare, anche se non sia ravvisabile un caso di rigore; quest'ultimo aspetto va quindi sempre esaminato quale presupposto imprescindibile del condono (DTF 126 V 48).

Nell'ambito della responsabilità del datore di lavoro ai sensi dell'art. 52 LAVS, il Tribunale ha stabilito che per la durata della responsabilità dell'amministratore è determinante il momento dell'estinzione effettiva del mandato; detto momento è decisivo anche qualora sia stato omesso di procedere alla cancellazione dell'iscrizione nel registro di commercio (DTF 126 V 61). I gerenti formalmente designati come tali di una società a garanzia limitata, come pure le persone che assumono fattualmente le funzioni di gerente, rispondono nei confronti della cassa di compensazione del danno insorto per il mancato pagamento dei contributi alle assicurazioni sociali federali secondo gli stessi principi applicabili agli organi di una società anonima; non incombe invece al semplice socio di una società a garanzia limitata, salvo che lo statuto di quest'ultima disponga altrimenti, un obbligo di controllare o di sorvegliare la gestione, di guisa che egli non può essere reso responsabile di un comportamento illecito della società (sentenza S. del 29 maggio). L'abrogazione del privilegio riservato nella graduatoria fallimentare ai crediti per contributi, avvenuta nel quadro della modifica della disciplina dei privilegi contenuta nell'art. 219 cpv. 4 LEF – modifica peraltro già revocata nel frattempo con effetto al 1° gennaio 2001 per quanto concerne i crediti per contributi delle assicurazioni sociali – non ha dato luogo a un cambiamento della giurisprudenza, secondo la quale nel fallimento del datore di lavoro la cassa di compensazione ha, di regola, conoscenza del danno al momento del deposito della graduatoria, per cui il termine di perenzione decorre da quel momento (sentenza B. del 6 novembre). A questo proposito è stata precisata la giurisprudenza che impone alla cassa di compensazione l'obbligo di partecipare alla prima adunanza dei creditori o di farvisi rappresentare, nel senso che tale obbligo di diligenza è considerato come adempiuto anche quando la cassa si limita a chiedere, basandosi sull'art. 8a LEF, copia del verbale della prima adunanza dei creditori e della relazione dell'ufficio dei fallimenti (sentenza B. e C. del 14 dicembre).

#### b. Assicurazione invalidità

Anche in questo ambito assicurativo sono state decise questioni relative ai contributi, sorte in



seguito alla 10a revisione dell'AVS. Secondo le disposizioni transitorie concernenti le modifiche della LAI intervenute nel quadro della 10a revisione dell'AVS, un cittadino di uno Stato con cui la Svizzera non ha concluso una convenzione in materia di sicurezza sociale ha attualmente diritto a una rendita d'invalidità se l'invalidità è sorta prima del 1° gennaio 1997 e se egli adempie i presupposti previsti dal nuovo diritto, e ciò anche laddove la rendita gli sia stata a suo tempo negata per non aver egli pagato i contributi durante il periodo minimo – in precedenza di più lunga durata – o per non aver risieduto ininterrottamente in Svizzera durante un periodo sufficiente; tra i presupposti del diritto vigente figura il requisito di avere, all'insorgere dell'invalidità, pagato contributi per almeno un anno intero (DTF 126 V 5). Il Tribunale ha, per converso, deciso che nei casi d'assicurazione intervenuti prima del 1° gennaio 1997 non può essere rinunciato retroattivamente al requisito del versamento personale dei contributi; per tale motivo una persona assicurata in ragione del proprio domicilio al momento in cui è insorta l'invalidità, nel 1985, ma che non aveva versato i propri contributi per la durata minima di un anno, non ha diritto a una rendita neppure dopo l'entrata in vigore della 10a revisione dell'AVS, indipendentemente dai contributi versati dal coniuge (sentenza A. del 20 ottobre).

Il Tribunale ha giudicato che il diritto a una rendita non può sorgere fintantoché siano in corso provvedimenti d'integrazione e sia all'uopo versata un'indennità giornaliera (sentenza K. del 28 giugno). Diffusamente è stata analizzata la questione, di grande importanza pratica, se e in quale misura possano, nel quadro del confronto dei redditi necessario per la valutazione del grado d'invalidità, effettuato in base ai rilevamenti statistici dei redditi dell'Ufficio federale di statistica, essere ridotti i salari fondati su dati statistici; il Tribunale ha ribadito al proposito che, ai fini della determinazione del reddito da invalido, fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'assicurato; solo in difetto di indicazioni economiche effettive va fatto capo a salari fondati su dati statistici; se e in quale misura tali salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto; tra di essi figurano, oltre le limitazioni dovute al danno alla salute, l'età, gli anni di servizio, la nazionalità, il tipo di permesso di dimora e il grado di occupazione; una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tener conto delle varie particolarità suscettibili d'influire sul reddito del lavoro; chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, risultante da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice delle assicurazioni non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 75). L'aumento del grado d'invalidità giustificante il riconoscimento di una rendita più elevata configura un caso di revisione del diritto alla prestazione, a prescindere dalla questione se esso sia o non sia la conseguenza di un aggravamento del danno alla salute iniziale; è pertanto applicabile la prassi amministrativa fondata sulla cifra marg. 5627 – riconosciuta conforme alla legge – delle direttive dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, secondo cui le basi di calcolo della mezza rendita si applicano pure alla nuova rendita intera (DTF 126 V 157). Il Tribunale si è infine occupato del coordinamento tra la valutazione del grado d'invalidità nel quadro dell'assicurazione invalidità e quella nel quadro dell'assicurazione contro gli infortuni; esso ha relativizzato il carattere vincolante di valutazioni passate in giudicato, effettuate da altri assicuratori; a una valutazione del grado d'invalidità effettuata nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni e passata in giudicato può essere derogato nell'ambito dell'assicurazione invalidità solo eccezionalmente, ove sussistano all'uopo motivi pertinenti; non basta invece un apprezzamento divergente ma anch'esso sostenibile, neppure se sia di valore equivalente; sotto il profilo temporale, va rilevato che il carattere vincolante presuppone una valutazione del grado d'invalidità già passata in giudicato; del passaggio in giudicato di tale valutazione va tenuto conto anche se esso sia intervenuto soltanto nel corso della procedura ricorsuale, ma posteriormente alla decisione amministrativa impugnata (sentenza G. del 26 luglio).

Varie cause hanno avuto per oggetto le misure d'integrazione dell'assicurazione invalidità. Circa i provvedimenti professionali, il Tribunale ha rilevato che la garanzia dei diritti acquisiti secondo l'art. 25bis LAI si applica anche nei casi di prima formazione professionale nei quali l'assicurato ha diritto soltanto alla "piccola indennità giornaliera" ai sensi dell'art. 22 cpv. 1 seconda frase, in relazione con l'art. 24 cpv. 2bis LAI; la cifra marg. 2046 delle direttive dell'UFAS concernenti il calcolo e il versamento delle indennità giornaliere e la riscossione dei contributi è pertanto conforme alla legge (sentenza C. del 10 ottobre). In caso di prima forma-

zione professionale ritardata a causa d'invalidità, la legge non esige che il danno alla salute e l'incapacità di guadagno siano simultanei (sentenza N. del 22 dicembre). Per quanto riguarda la nozione di "educazione precoce" ai sensi dell'art. 10 cpv. 2 lett. c OAI, l'adeguatezza di un provvedimento d'integrazione destinato a un bambino invalido va giudicata in funzione dell'interesse di quest'ultimo; qualsiasi soluzione rigida che non tenga conto dell'evoluzione, talora assai rapida, della situazione del bambino e dei suoi bisogni specifici, si scosterebbe dallo scopo che s'è proposto il legislatore, che è quello di favorire lo sviluppo del bambino invalido per permettere e agevolare la sua scolarizzazione. L'educazione precoce deve quindi essere impartita secondo quanto esigono le circostanze, sia ambulatoriamente, sia nel quadro di un'istituzione specializzata, contrariamente a quanto sostenuto dall'UFAS nel caso concreto (sentenza L. dell'11 luglio). Il Tribunale ha ritenuto contraria alla legge la cifra marg. 14 delle direttive dell'UFAS sulle cure a domicilio, che, indipendentemente dall'intensità dell'assistenza a domicilio, predispone una riduzione aritmetica e lineare qualora l'assicurato sia pure al beneficio di sussidi per l'istruzione scolastica speciale; il limite di rimborso delle spese di cura supplementari, determinato in funzione della durata quotidiana delle cure necessarie nel caso di specie, varia a seconda dell'intensità dell'assistenza a domicilio (DTF 126 V 64). Infine, il Tribunale ha giudicato contraria alla legge e alla Costituzione la cifra marg. 10.05 dell'allegato dell'OMAI, che limita agli assicurati maggiorenni il diritto alle modificazioni di veicoli a motore rese necessarie dall'invalidità (DTF 126 V 70).

c. Prestazioni complementari all'AVS/AI

Il Tribunale ha ritenuto conforme alla legge e alla Costituzione l'art. 21 cpv. 1 prima frase OPC -AVS/AI, secondo il quale il diritto a una prestazione complementare annua sorge il primo giorno del mese in cui è presentata la domanda e sono adempiute tutte le condizioni legali alle quali esso è subordinato (sentenza J. del 4 agosto). Quanto al periodo minimo di dimora ininterrotta in Svizzera quale condizione del diritto a prestazioni, è stato deciso che la giurisprudenza finora in vigore sul periodo d'attesa è applicabile anche agli stranieri che avevano già compiuto tale periodo, ma che non avevano dimorato in Svizzera senza interruzione durante quindici anni immediatamente prima della data alla quale hanno chiesto la prestazione complementare; la terza revisione della LPC non ha modificato questa situazione (sentenza Z. del 6 novembre).

Nel riferirsi al calcolo dell'ammontare della prestazione complementare, il Tribunale ha stabilito che, secondo la legge, è tenuto conto degli interessi ipotecari fino a concorrenza del reddito lordo dell'immobile, ciò che non corrisponde necessariamente al valore locativo di quest'ultimo; la pigione è deducibile anche nel caso di persone che abitano in un immobile di loro proprietà; in tale evenienza essa corrisponde al valore locativo considerato come reddito della sostanza immobiliare (sentenza F. del 20 luglio). Il Tribunale ha ritenuto che la situazione di un conduttore-azionista di una società immobiliare non è equiparabile a quella di un proprietario di sostanza immobiliare, né sotto il profilo giuridico né sotto quello economico; ne discende che, nel calcolo del reddito determinante, le azioni vanno considerate come sostanza mobiliare; il loro valore è calcolato secondo le norme della legislazione sull'imposta cantonale diretta del cantone di domicilio; non è consentito di tener conto, in luogo di tale valore, del valore venale dell'appartamento il cui godimento è vincolato alla proprietà dell'azione (DTF 126 V 83).

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

A proposito dell'art. 1 cpv. 1 lett. b OPP 2, secondo cui i salariati assunti per un periodo limitato non superiore a tre mesi non sottostanno all'assicurazione obbligatoria, il Tribunale ha giudicato che un lavoratore stagionale parte di un contratto di lavoro contenente una clausola risolutiva ai sensi dell'art. 154 CO è soggetto all'assicurazione obbligatoria, non essendo in esso ravvisabile un contratto di durata limitata (sentenza I. del 26 settembre).

Nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria, il diritto a una rendita d'invalidità della previdenza professionale non può sorgere, e non può quindi essere validamente ceduto, prima che sia sorto il diritto a una rendita dell'assicurazione invalidità (sentenza H. del 14 giugno). Per stabilire se la valutazione dell'invalidità effettuata dagli organi dell'assicurazione invalidità risulti manifestamente insostenibile e, come tale, non vincolante per l'istituto di previdenza,

occorre fondarsi sugli atti di cui disponevano gli organi dell'assicurazione invalidità al momento della loro decisione; fatti o mezzi di prova adottati posteriormente e di cui l'amministrazione non doveva tener conto d'ufficio, sono rilevanti soltanto nella misura in cui l'ufficio AI dovrebbe prenderli in considerazione nel quadro di una revisione procedurale (sentenza S. del 26 ottobre).

Il guadagno presumibilmente perso, determinante per stabilire se sia dato un sovrindennizzo ai sensi dell'art. 24 cpv. 1 OPP 2, comprende anche il reddito non assicurato proveniente da attività indipendente (DTF 126 V 93). Sempre nel quadro del calcolo del sovrindennizzo, il Tribunale ha esaminato, in un caso concreto, il computo della rendita completa d'invalidità per il coniuge, della rendita d'invalidità per coniugi che l'ha poi sostituita, e delle rendite doppie per i figli erogate dall'AI; esso ha stabilito che la rendita completa per la moglie doveva essere conteggiata integralmente, mentre la rendita d'invalidità per coniugi doveva esserlo solo per due terzi in virtù di quanto disposto espressamente dall'art. 24 cpv. 3 prima frase OPP 2; quanto alle rendite doppie per i figli, esse potevano essere conteggiate solo fino a concorrenza dell'ammontare che sarebbe stato accordato all'assicurato – nel caso in cui la moglie non avesse diritto a una rendita – in forma di rendite semplici per figli, determinate secondo le basi di calcolo di tali rendite (sentenza P. del 28 dicembre).

L'assicurato che lascia l'istituto previdenziale a un momento in cui già era insorto un caso di previdenza ai sensi dell'art. 1 cpv. 2 LFLP (raggiungimento del limite d'età, morte o invalidità) non ha diritto a una prestazione d'uscita giusta l'art. 2 cpv. 1 LFLP. Il caso di previdenza della vecchiaia contemplato dall'art. 1 cpv. 2 LFLP insorge quando è raggiunto il limite d'età fissato dal regolamento dell'istituto previdenziale (DTF 126 V 89). In un'altra causa, la prestazione d'uscita è stata calcolata in base alle disposizioni del regolamento dell'istituto previdenziale, dato che l'ammontare minimo della prestazione d'uscita risultante dalla LFLP era inferiore a quello fondato sul regolamento; nel caso concreto, il regolamento applicato era stato adottato dopo l'uscita dell'assicurato, ma la sua entrata in vigore era stata fissata retroattivamente a un momento anteriore a tale uscita; il Tribunale ha analizzato diffusamente la nozione e il calcolo della riserva matematica quale elemento determinante per fissare la prestazione d'uscita (DTF 126 V 163).

Sia nell'ambito della previdenza obbligatoria che in quello della previdenza più estesa, è vietata la compensazione della prestazione di libero passaggio con crediti ceduti dal datore di lavoro all'istituto previdenziale; nella misura in cui la prestazione di libero passaggio pagata in contanti è destinata a salvaguardare l'aver di vecchiaia, tale compensazione è contraria alla restrizione del diritto di compensare prevista nell'art. 39 cpv. 2 LFLP; per quanto concerne la previdenza più estesa, tale compensazione non è possibile, in particolare in ragione della nozione legale di pagamento in contanti secondo l'art. 5 cpv. 1 LFLP, la cui specifica natura esige che sia effettuato a mani del creditore (sentenza V. del 6 novembre).

#### e. Assicurazione malattie

L'obbligo assicurativo ha come corollario che non è ammissibile l'esclusione di un assicurato, in particolare per mancato pagamento dei contributi; il Tribunale ha lasciato indecisa la questione se sia conforme alla legge l'art. 9 cpv. 4 OPre che consente all'assicuratore di sciogliere a certe condizioni il rapporto assicurativo nei confronti di assicurati ai quali non è applicabile la legislazione svizzera in materia d'assistenza sociale (sentenza B. del 7 giugno). La dichiarazione di volontà con cui la persona assicurata può cambiare il suo assicuratore mediante un preavviso di un mese dalla comunicazione dell'aumento dei premi, è stata qualificata come atto formatore recettizio; di conseguenza, il termine è rispettato soltanto se il preavviso perviene al suo destinatario al più tardi l'ultimo giorno del mese che precede lo scioglimento del rapporto assicurativo (sentenza A. del 1° dicembre).

Il Tribunale ha riconosciuto il diritto a cure medico-sanitarie dell'assicurazione obbligatoria nel caso di un bambino affetto da un'infermità congenita, qualora il requisito assicurativo di cui all'art. 6 LAI non sia adempiuto e non sussista quindi un diritto a prestazioni dell'assicurazione invalidità (DTF 126 V 103). Riferendosi a un trattamento di lesioni del sistema masticatorio causate da un infortunio, il Tribunale si è occupato delle condizioni alle quali l'assicurazione malattie è tenuta ad accordare prestazioni per postumi di un infortunio comportante lesioni dentarie, occorso prima dell'entrata in vigore della LAMal (sentenza G. del 17 ottobre). Secondo

l'art. 16 cpv. 2 OPre, determinate prestazioni fornite da una levatrice sono prese a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dopo l'uscita anticipata da un ospedale o da un istituto di cure semiospedaliere; tale ipotesi è data quando la puerpera lascia tale stabilimento prima della scadenza di un periodo di dieci giorni a decorrere dal giorno successivo al parto; in questo caso l'assicurata ha diritto, per il resto del periodo in questione, alle prestazioni - elencate nell'art. 7 cpv. 2 OPre - fornite dalla levatrice e nessuna partecipazione ai costi può essere riscossa dall'assicuratore contro le malattie (DTF 126 V 111).

Il Tribunale ha definito la nozione di "luogo di domicilio o di lavoro dell'assicurato oppure nei dintorni" quale criterio che permette di determinare i casi in cui i costi di una cura ambulatoriale sono presi interamente a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in virtù dell'art. 41 cpv. 1 LAMal; esso ha considerato che la legge non limita i "dintorni" al territorio del cantone in cui è situato il luogo di domicilio o di lavoro dell'assicurato (DTF 126 V 14).

Per quanto riguarda la delimitazione tra le prestazioni in caso di degenza in una clinica laddove siano necessarie, da un lato, una riabilitazione e, dall'altro, una convalescenza, il Tribunale ha precisato che le terapie attuate nel quadro della riabilitazione medica sono destinate a trattare i postumi di malattie e possono aver luogo anche in ambiente ospedaliero; la riabilitazione ha per scopo di ripristinare, con l'ausilio di mezzi di ordine medico, funzioni perdute o di migliorare funzioni ridotte; le cure di convalescenza servono, per converso, senza che esista una necessità di cure o di trattamenti particolari, al recupero e alla guarigione dopo affezioni che hanno compromesso in modo essenziale lo stato generale; nella fattispecie è stata negata la necessità di una degenza ospedaliera successiva al trattamento di un carcinoma mammario e a un'appendicectomia, poiché esisteva soltanto un bisogno di convalescenza; prescindendo da ciò, durante la degenza ospedaliera figurava in primo piano il trattamento anticanceroso effettuato mediante una terapia della medicina alternativa (sentenza M. del 9 maggio).

Per quanto concerne le cure dispensate a domicilio (prestazioni Spitex), è stato giudicato che, nel quadro dell'esame dell'economicità della terapia, le spese dovute a prestazioni per cure a domicilio non devono essere confrontate con l'insieme dei costi di degenza in una casa di cura, bensì con i costi che devono essere effettivamente assunti dall'assicuratore contro le malattie; tale esame non deve peraltro fondarsi su di un confronto rigoroso tra i due importi in questione; nella stessa sentenza il Tribunale si è pronunciato sulla rilevanza dei diritti fondamentali in questo contesto, in particolare su quella della libertà personale e del diritto alla protezione della sfera privata, nonché della libertà di domicilio e della libertà economica (sentenza F. del 22 settembre). È stato negato il diritto del marito di un'assicurata, non ammesso a fornire prestazioni coperte dall'assicurazione, d'essere retribuito dall'assicuratore contro le malattie per cure a domicilio (prestazioni Spitex) prodigate alla moglie, e ciò anche sotto il profilo della sostituzione della prestazione (sentenza W. del 20 luglio).

In caso di degenza in una casa di cura, l'assunzione delle spese ha luogo secondo le norme applicabili per la cura ambulatoriale stabilite nell'art. 41 cpv. 1 seconda frase LAMal; nella fattispecie, essendo applicabile la tariffa del luogo di residenza e quindi, secondo la giurisprudenza, quella del luogo di dimora effettiva, la cassa malati doveva fornire le proprie prestazioni secondo la tariffa del cantone ove si trova la casa di cura in cui dimorava l'assicurato, il quale aveva il suo domicilio civile in un altro cantone; è stato precisato al proposito che la nozione di motivi di ordine medico è definita esaurientemente nell'art. 41 cpv. 2 LAMal (sentenza G. del 7 dicembre).

Poiché la legge non prevede un ammontare minimo dell'indennità giornaliera assicurabile nell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera (art. 67 segg. LAMal), l'assicuratore può, in linea di principio, determinare liberamente l'estensione della copertura assicurativa; in virtù delle norme sul libero passaggio, una cassa malati è nondimeno tenuta a garantire l'indennità giornaliera nella stessa misura in cui era stata accordata in precedenza, e ciò anche laddove l'indennità prevista nel proprio statuto sia inferiore (sentenza F. del 27 ottobre). Oggetto di un'altra causa era l'interpretazione di una disposizione transitoria di una cassa, secondo la quale il limite massimo dell'indennità assicurabile (10 franchi al giorno) non è applicabile alle persone che il 31 dicembre 1996 erano assicurate per un'indennità giornaliera superiore; il Tribunale ha deciso che un assicurato che aveva ottenuto dopo tale data una riduzione della propria

copertura assicurativa non poteva dedurre dalla LAMal un diritto d'aumentare tale copertura in funzione della sua presumibile perdita di guadagno (sentenza C. del 20 dicembre).

Nell'esaminare la conformità alla legge di una posizione tariffaria relativa alla degenza in una casa di cura, il Tribunale ha considerato che il governo cantonale fruisce nella determinazione delle tariffe di un esteso potere d'apprezzamento, che può essere controllato dal giudice solo con grande riserbo; esso ha rilevato che si giustifica obiettivamente di determinare una tariffa fondandosi sulla crescente trasparenza dei costi, in modo da tendere alla copertura completa delle spese nell'ambito delle prestazioni obbligatorie (sentenza D. del 6 novembre).

In difetto di disposizioni specifiche nel nuovo diritto dell'assicurazione contro le malattie, è stato giudicato che l'art. 47 LAVS in materia di restituzione a carico di un assicurato di prestazioni indebitamente percepite trova applicazione per analogia pure nell'ordinamento della LAMal (DTF 126 V 23).

In materia di procedura, il Tribunale non è entrato nel merito di un ricorso di diritto amministrativo proposto contro una decisione ricorsuale con cui il Consiglio federale ha negato l'ammissione di un ospedale nell'elenco degli stabilimenti ospedalieri del cantone di Zurigo; esso ha considerato che, secondo l'ordinamento giuridico interno, non è dato in tale ambito il rimedio di diritto esperito e che il diniego di ammissione di un ospedale nella lista degli ospedali in virtù di una disposizione del diritto cantonale non entra nel campo d'applicazione dell'art. 6 n. 1 CEDU (DTF 126 V 172).

#### f. Assicurazione contro gli infortuni

In tale ambito, il Tribunale ha deciso che la prosecuzione della copertura assicurativa per trenta giorni a decorrere dalla cessazione del diritto al semisalarario (art. 3 cpv. 2 LAINF) non vale per i lavoratori occupati a tempo parziale meno di dodici ore (dal 1° gennaio 2000: meno di otto ore) alla settimana presso lo stesso datore di lavoro; nel caso di più datori di lavoro, fanno parte del salario determinante per l'indennità giornaliera solo i salari sui quali sono stati percepiti contributi destinati a finanziare il rischio realizzato (DTF 126 V 26).

Dopo aver confermato la giurisprudenza secondo la quale l'applicazione dell'art. 36 cpv. 2 LAINF presuppone un rapporto di causalità adeguata tra l'infortunio e il danno alla salute, il Tribunale ha ritenuto inammissibile disattendere successivamente le risultanze della causalità adeguata e considerare, sotto il profilo dell'art. 36 cpv. 2 LAINF, le turbe fisiche e quelle psichiche non consecutive all'infortunio come un unico danno alla salute; benché siano strettamente connesse, queste due specie di turbe configurano danni alla salute distinti (DTF 126 V 116).

È stata nuovamente lasciata indecisa la questione – essenziale in caso d'infortunio sul tragitto tra il luogo di dimora e il luogo di lavoro – relativa al modo di calcolare la durata di lavoro di una persona che lavora a tempo parziale ed è occupata in misura irregolare; è stato stabilito che l'esistenza di un infortunio sul tragitto va ammessa solo se lo spostamento è strettamente connesso con il lavoro; tale relazione non viene meno a causa di una sosta o di un indugio di un'ora, prescindendo dai loro motivi; ove siano dati motivi qualificati, la relazione non viene meno neppure se venga ecceduta tale durata; le norme di diritto internazionale che vietano una riduzione delle prestazioni non si applicano agli infortuni sul tragitto, neppure a quelli (considerati dall'art. 7 cpv. 2 LAINF come infortuni professionali) di cui sono vittime persone che lavorano a tempo parziale e sono occupate meno di dodici ore (a partire dal 1° gennaio 2000: otto ore) per settimana (sentenza M. del 23 ottobre).

Il Tribunale è stato chiamato a decidere se il diritto a una rendita complementare dell'assicurazione contro gli infortuni debba essere riesaminato laddove la rendita vedovile versata in precedenza venga sostituita da una rendita semplice di vecchiaia dell'assicurazione vecchiaia e superstiti; esso ha rilevato che, in virtù dell'art. 33 cpv. 2 lett. b OAINF, l'adeguamento di una rendita complementare presuppone una modifica delle basi di calcolo della rendita; anche se tale disposizione ha in primo luogo per oggetto una modifica delle basi di calcolo di una sola e stessa rendita – per esempio, in seguito alla ripartizione e all'attribuzione dei redditi dei coniugi ("splitting") ai sensi dell'art. 29quinquies cpv. 3 LAVS –, né la lettera né il senso e lo scopo di tale disposizione consentono di affermare che la sostituzione di una rendita vedovile con una rendita di vecchiaia, comportante la corrispondente modifica delle basi di calcolo, debba essere

trattata in modo differente rispetto al caso della modifica delle basi di calcolo di una sola e stessa rendita (sentenza B. del 27 dicembre).

Ai fini del calcolo del sovrindennizzo giusta l'art. 40 LAINF, occorre includere nel conto globale sancito dalla giurisprudenza (DTF 117 V 394) pure i periodi durante i quali è stata assegnata - durante l'integrazione professionale - un'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità conformemente all'art. 16 cpv. 3 LAINF in luogo di un'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni (DTF 126 V 193).

Per quanto concerne la prova di una malattia professionale ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 LAINF, il Tribunale ha considerato che l'accertamento se un'affezione configuri una malattia professionale secondo la disposizione sopra menzionata - nella quale la giurisprudenza ravvisa una "clausola generale" - è in primo luogo una questione di prove in un caso concreto; tuttavia, qualora in base a dati forniti dalla scienza medica emerga che, a dipendenza della particolare natura di una determinata affezione, non possa essere provato che la medesima sia riconducibile all'esercizio di un'attività professionale, non è consentito fornire in un caso concreto la prova di una causalità qualificata ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 LAINF; nella stessa sentenza il Tribunale ha stabilito che se l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni intende scostarsi dalla propria prassi sul riconoscimento dell'origine professionale di una determinata affezione - prassi figurante in un organo di stampa accessibile al pubblico e edito dallo stesso INSAI - gli incombe, in base al principio del parallelismo delle forme, di darne conoscenza nella stessa guisa (DTF 126 V 183).

Il Tribunale ha accertato che è conforme alla legge l'art. 86 cpv. 1 lett. b OPI, secondo il quale il lavoratore che è durevolmente o temporaneamente escluso da un lavoro o che è stato dichiarato soltanto condizionalmente idoneo a svolgerlo, riceve dall'assicuratore un assegno di transizione qualora abbia esercitato, presso un datore di lavoro assoggettato all'assicurazione, l'attività pericolosa per almeno 300 giorni nel corso dei due anni immediatamente precedenti l'emanazione della decisione o il cambiamento d'occupazione effettivamente avvenuto per motivi medici (sentenza F. del 25 settembre). Un assicurato che, posteriormente all'insorgere di una malattia professionale, deve ritornare nel suo paese d'origine (Macedonia) perché non gli è stato rinnovato il permesso di dimora, non ha diritto a un assegno di transizione ai sensi dell'art. 86 OPI, benché l'assicuratore contro gli infortuni abbia emanato nei suoi confronti una decisione d'idoneità giusta l'art. 78 OPI; il Tribunale ha stabilito al riguardo che gli assegni di transizione, quali provvedimenti intesi alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali di cui all'OPI, non rientrano nel novero delle materie disciplinate dalla Convenzione tra la Svizzera e la Repubblica popolare federativa di Jugoslavia concernente le assicurazioni sociali, dell'8 giugno 1962; secondo l'ordinamento giuridico interno, il diritto ad assegni di transizione presuppone la residenza effettiva in Svizzera, nonché l'intenzione di conservarla per un determinato periodo e di farne il centro delle relazioni personali (DTF 126 V 198).

Dopo aver lasciato tale questione indecisa in DTF 124 V 372, il Tribunale ha stabilito che la normativa in materia di sospensione dei termini di cui all'art. 22a PA si applica al termine per presentare opposizione avverso le decisioni di tutti gli assicuratori contro gli infortuni (DTF 126 V 119).

g. Assicurazione militare

In tale ambito non sono state pronunciate sentenze di particolare importanza.

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

Neppure in questo ambito sono state pronunciate sentenze di particolare importanza.

i. Assegni familiari nell'agricoltura

Nell'unica sentenza importante pronunciata in questo ambito il Tribunale ha accertato che le norme cantonali emanate in virtù dell'art. 24 cpv. 1 lett. a LAF in materia di prelievo di contributi speciali per il finanziamento di assegni familiari nell'agricoltura configurano diritto cantonale autonomo; una decisione dell'autorità cantonale di ultima istanza non può quindi essere impugnata dinanzi al Tribunale federale delle assicurazioni con ricorso di diritto amministrativo (DTF 126 V 30).

k. Assicurazione contro la disoccupazione

Diverse sentenze concernono l'adempimento delle condizioni a cui è soggetto il diritto alle prestazioni. Il Tribunale ha deciso che il soddisfacimento ulteriore di pretese – la cui fondatezza o il cui adempimento erano apparsi dubbi – relative a salari o a risarcimenti nei confronti del precedente datore di lavoro non può differire l'inizio del termine quadro per la riscossione della prestazione quando l'indennità sia già stata riscossa in virtù dell'art. 29 cpv. 1 LADI (sentenza R. del 7 agosto). In un caso nel quale le condizioni relative al periodo di contribuzione non erano adempiute, il Tribunale ha negato il diritto all'indennità di disoccupazione ad un assicurato a cui una rendita intera d'invalidità continuava ad essere versata dopo l'inizio di un secondo termine quadro per la riscossione della prestazione; un'esenzione dall'adempimento del periodo contributivo non entrava in considerazione in questo caso (sentenza M. del 25 settembre). Laddove un lavoratore disdice il rapporto di lavoro a un'età a partire dalla quale il regolamento dell'istituto previdenziale gli consente di chiedere il pensionamento anticipato, si applica la disciplina prevista dall'art. 12 cpv. 1 OADI, secondo cui può essere tenuto conto soltanto dell'attività soggetta a contribuzione esercitata dopo il pensionamento anticipato; non è applicabile in tale caso l'eccezione stabilita nell'art. 12 cpv. 2 lett. a OADI (sentenza M. del 25 settembre). Tenuto conto della prassi in materia di permesso di lavoro dell'autorità cantonale competente nel caso concreto, il Tribunale ha ammesso l'idoneità al collocamento di una straniera venuta in Svizzera nel quadro di un raggruppamento familiare, priva di permesso di domicilio e che, per quanto riguarda l'adempimento del periodo minimo di contribuzione, faceva valere periodi educativi (sentenza M. del 19 settembre). Una sospensione del diritto all'indennità non entra in considerazione quando già manchi l'idoneità al collocamento (sentenza L. del 7 dicembre).

Circa la determinazione dell'indennità, il Tribunale ha deciso che per le persone esonerate dall'adempimento del periodo di contribuzione per motivi di formazione e che hanno conseguito la maturità, la direttiva dell'Ufficio federale dello sviluppo economico e del lavoro pubblicata in Prassi AD 98/2, Fogli 2/8 e 2/9, Allegato 3, configura un cambiamento di prassi che non si fonda su alcun motivo pertinente ed è in contrasto con la legge nella misura in cui fissa, a far tempo dal 1° gennaio 1996, l'importo forfetario giornaliero da considerare quale guadagno assicurato a 102 franchi anziché a 127 franchi (DTF 126 V 36). In una causa concernente il guadagno assicurato di una persona esercitante, nella misura dell'80% di un orario di lavoro normale, un'attività principale di impiegato di commercio e, nella misura del 35%, con un salario approssimativamente equivalente, un'attività accessoria di giocatore semiprofessionista di hockey su ghiaccio, il salario conseguito con l'attività principale è stato considerato integralmente, mentre quello proveniente dall'attività accessoria è stato preso in considerazione solo nella misura del 20%, parte corrispondente al saldo di un orario di lavoro a tempo pieno (DTF 126 V 207). Il Tribunale ha dichiarato contraria alla legge una direttiva dell'Ufficio federale dello sviluppo economico e del lavoro del 15 maggio 1998, applicabile con effetto retroattivo dal 18 marzo 1998, secondo cui le indennità di partenza accordate facoltativamente ma non aventi carattere di prestazioni previdenziali non sono prese in considerazione in materia di assicurazione contro la disoccupazione, prescindendo dalla loro qualifica sotto il profilo dell'AVS, di guisa che non hanno alcuna influenza sull'inizio e sull'ammontare dell'indennità di disoccupazione; tuttavia, poiché tale direttiva è stata applicata sistematicamente dall'amministrazione da quando è stata adottata, il principio dell'uguaglianza di trattamento nell'illegalità deve prevalere su quello della legalità dell'attività amministrativa (sentenza L. del 23 ottobre).

Per escludere il diritto all'indennità per insolvenza in virtù dell'art. 51 cpv. 2 LADI non si deve prendere in considerazione solo la situazione al momento – più o meno fortuito – della dichiarazione del fallimento, ma anche altre circostanze, come il momento in cui sono intervenute l'insolvenza e la fine del rapporto di lavoro; per determinare il momento dell'uscita dal consiglio d'amministrazione di una SA non va tenuto conto della data in cui è stata cancellata l'iscrizione nel registro di commercio o di quella della pubblicazione nel Foglio ufficiale svizzero di commercio, bensì del momento delle dimissioni effettive dal consiglio d'amministrazione stesso; il diritto all'indennità può essere negato anche per periodi successivi all'uscita dal consiglio d'amministrazione, ove le difficoltà finanziarie che hanno dato luogo al fallimento siano esistite già in precedenza e il rapporto di lavoro sia stato mantenuto (DTF 126 V 134). Oggetto del diritto all'indennità per insolvenza insorto in seguito alla presentazione della domanda di pignoramento sono non solo le pretese menzionate in tale domanda, bensì tutti

i crediti salariali che l'assicurato poteva far valere nei confronti del datore di lavoro prima del giorno determinante; se i crediti salariali fatti valere dopo la dichiarazione di fallimento si riferiscono a un periodo anteriore alla presentazione della domanda di pignoramento, essi non possono più, sotto il profilo giuridico, essere oggetto dei diritti potenziali insorti a seguito della dichiarazione di fallimento (DTF 126 V 139).

Nelle sue sentenze concernenti i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro, il Tribunale ha deciso, riferendosi al promovimento dell'attività lucrativa indipendente, che per sapere se un assicurato intenda intraprendere un'attività indipendente durevole ai sensi dell'art. 71a cpv. 1 LADI non è di per se determinante il suo statuto contributivo nell'AVS; devono essere considerati degni di sostegno pure gli sforzi conferenti a un assicurato la posizione di una persona assimilabile a un datore di lavoro in un'azienda che con altri s'accinge a fondare e in cui la sua partecipazione risulta essenziale; qualora l'assicurato intraprenda un'attività indipendente dopo aver percepito l'ultima indennità giornaliera speciale o l'abbia a quel momento già intrapresa, la sua disoccupazione è da considerarsi terminata ed egli non può più beneficiare, nemmeno in caso di mancanza di occupazione nella sua nuova attività, di ulteriori prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione (DTF 126 V 212). Non sussiste un diritto a indennità giornaliere speciali, o al rimborso delle spese dovute alla frequenza di un corso, per un provvedimento inerente al mercato del lavoro che si prolunghi oltre la scadenza del primo termine quadro per la riscossione della prestazione, ove l'assicurato non possa beneficiare di un secondo termine quadro (sentenza F. del 6 novembre). Quando il versamento al datore di lavoro di assegni per il periodo d'introduzione sia soggetto alla condizione risolutiva che il rapporto di lavoro non venga disdetto, al di fuori del tempo di prova e in assenza di causa grave, durante il periodo d'introduzione o nei tre mesi successivi, tali assegni devono essere restituiti dal datore di lavoro se il contratto è stato sciolto senza una causa grave; in questo caso l'amministrazione può chiedere al datore di lavoro la restituzione degli assegni percepiti, prescindendo dall'adempimento dei requisiti cui è subordinata la revoca di una decisione (DTF 126 V 42).

Circa la domanda di restituzione di prestazioni percepite indebitamente, in seguito a una decisione del servizio cantonale in un caso sottopostogli da una cassa ai sensi dell'art. 81 cpv. 2 lett. a LADI, il Tribunale ha giudicato che, chiamato da una cassa a decidere su di un caso dubbio, il servizio cantonale deve unicamente esaminare se siano adempiuti i presupposti giuridici sostanziali (tra cui l'idoneità al collocamento) del diritto alle prestazioni; sotto questo profilo la sua decisione è vincolante per la cassa di disoccupazione; da parte sua, quest'ultima deve, nel quadro di una procedura di restituzione delle prestazioni indebitamente percepite, esaminare liberamente se siano adempite le condizioni di un riesame, in particolare quella dell'erroneità manifesta (sentenza L. dell'8 agosto).

Per quanto concerne il coordinamento tra l'indennità di disoccupazione dell'assicurazione contro la disoccupazione e l'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale ha deciso sul diritto all'indennità di disoccupazione di un assicurato vittima di un infortunio e capace al lavoro, successivamente, nella misura del 75%; esso ha lasciato insoluta la questione se l'art. 25 cpv. 3 seconda frase OAINF è conforme alla legge nella misura in cui dispone che un'incapacità lavorativa inferiore o pari al 25% non conferisce un diritto all'indennità giornaliera (DTF 126 V 124).

Prima di emanare una decisione di sospensione del diritto all'indennità di disoccupazione, l'autorità competente deve dare all'assicurato la possibilità di esprimersi sulla prospettata sanzione (DTF 126 V 130).

Il ricorso contro una decisione con cui è stata negata l'idoneità al collocamento non può avere effetto sospensivo neppure se, per ragioni procedurali, sia già stata accordata un'indennità di disoccupazione, a titolo eccezionale, in base a un semplice esame prospettivo e con riserva di un'istruzione più approfondita sul diritto alla prestazione (sentenza V. del 22 settembre).

Infine, in materia di procedura, il Tribunale ha stabilito che il termine di trenta giorni previsto dall'art. 103 cpv. 3 LADI si applica solo al ricorso dinanzi all'autorità cantonale di ultima istanza; incombe pertanto al diritto cantonale, in virtù dell'art. 103 cpv. 6 LADI, di fissare il termine di ricorso (o di reclamo) dinanzi a un'eventuale autorità di ricorso inferiore (sentenza C. del 24 ottobre).



## 2. Procedura

Il Tribunale si è pronunciato sulla prassi della Commissione federale di ricorso in materia d'AVS/AI per le persone residenti all'estero, secondo la quale il termine assegnato all'amministrazione per rispondere al ricorso è fissato preliminarmente e sistematicamente a quattro mesi; esso ha esaminato l'ammissibilità del ricorso di diritto amministrativo contro una decisione incidentale in tale materia sotto il profilo dell'interesse degno di protezione alla modifica o all'annullamento immediati della decisione, ed è entrato nel merito della censura invocata, poiché in caso contrario un controllo giudiziario non potrebbe mai aver luogo in assenza di un interesse attuale; nel merito, esso ha ritenuto che un termine di risposta sempre di quattro mesi, fissato preliminarmente da un'autorità di ricorso in materia di AVS/AI, prolunga ingiustificatamente la durata della procedura giudiziaria e viola così il principio della celerità; inoltre, tale prassi non rispetta il principio della parità delle armi, favorendo una delle parti del processo (sentenza C. del 27 giugno).

Circa il controllo delle ordinanze dipendenti dopo l'entrata in vigore della nuova Costituzione federale, è stato giudicato che quest'ultima è applicabile in un procedimento pendente, benché la decisione impugnata sia stata emanata prima del 1° gennaio 2000; la giurisprudenza sul controllo pregiudiziale delle ordinanze dipendenti pronunciata sotto l'imperio della Costituzione in vigore fino al 31 dicembre 1999 vale anche con riferimento alla nuova Costituzione (DTF 126 V 48).

Il Tribunale ha altresì esaminato se debba essere mantenuta la giurisprudenza secondo cui una decisione su di una questione di procedura è impugnabile dinanzi al Tribunale federale delle assicurazioni soltanto se si fonda su di una norma del diritto federale; esso ha modificato la propria giurisprudenza nel senso che, per determinare se una decisione sia fondata sul diritto federale, va esaminato se, nel merito, l'oggetto della lite concerna il diritto federale delle assicurazioni sociali; i giudizi incidentali e finali pronunciati dai tribunali cantonali in liti rientranti nel diritto federale delle assicurazioni che dirimono questioni di procedura cantonale sono quindi impugnabili con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, a prescindere dalla circostanza se siano impugunate anche questioni di merito; gli assicuratori sociali vincenti in una causa dinanzi a un'autorità giudiziaria di prima istanza non hanno diritto a un'indennità di parte in alcun ambito delle assicurazioni sociali federali, salvo in caso di ricorso temerario o proposto con leggerezza dall'assicurato (DTF 126 V 143).

Dopo aver ricapitolato la propria giurisprudenza sull'indennità di parte, il Tribunale ha deciso che un assicurato patrocinato da un ente incaricato dell'assistenza pubblica e vincente in una procedura cantonale in materia d'assicurazione per l'invalidità non ha diritto a un'indennità di parte (DTF 126 V 11).

Va derogato al principio della gratuità della procedura nei casi in cui un ricorso proposto dall'amministrazione o da un assicuratore sociale sia manifestamente inammissibile o manifestamente infondato (sentenza N. del 27 novembre).

## 3. Convenzione europea dei diritti dell'uomo

Per difetto di competenza *ratione materiae* non spetta al Tribunale federale delle assicurazioni statuire su una domanda, presentata dinanzi a questa autorità giudiziaria per la prima volta, con cui è chiesta un'indennità ai sensi dell'art. 41 CEDU a dipendenza della durata della procedura (DTF 126 V 64).