

All'attenzione
dell'Assemblea federale
3003 Berna

**Rapporto
del Tribunale federale delle assicurazioni
sulla sua gestione nel 2005**

del 2 febbraio 2006

Onorevoli signori Presidenti,
Onorevoli signore e signori,

Conformemente all'articolo 21 capoverso 2 della legge federale sull'organizzazione giudiziaria ci
pregiamo sottoporvi il nostro rapporto di gestione concernente l'attività svolta nel 2005.

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

2 febbraio 2006

In nome del Tribunale federale delle assicurazioni

La presidente: Susanne Leuzinger
Il Segretario generale: Marcel Maillard

Allegato: Sunto della giurisprudenza pubblicata nella raccolta ufficiale nel 2005.

Rapporto di gestione 2005

TRIBUNALE FEDERALE DELLE ASSICURAZIONI

A. COMPOSIZIONE DEL TRIBUNALE

Con decisione della Corte plenaria del 23 dicembre 2003, il Tribunale federale delle assicurazioni si è costituito per gli anni 2004 e 2005 nel modo seguente:

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

Con decisione della Corte plenaria del 5 luglio 2005, la IIIa Camera è stata costituita come segue con effetto al 1° agosto:

<u>Camera</u>	<u>Presidente</u>	<u>Membri</u>
IIIa	Leuzinger	Lustenberger, Kernen, Seiler

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

Il giudice federale Aldo Borella ha esercitato la funzione di presidente del Tribunale federale delle assicurazioni, la giudice federale Susanne Leuzinger quella di vicepresidente. Il 16 marzo 2005 l'Assemblea federale ha eletto Hansjörg Seiler quale successore del giudice federale Rudolf Rüedi, che aveva fatto valere i suoi diritti alla pensione. Il giudice federale Hansjörg Seiler ha iniziato la sua attività il 1° agosto.

Il 14 dicembre 2005 l'Assemblea federale ha eletto la giudice federale Susanne Leuzinger quale presidente e il giudice federale Pierre Ferrari quale vicepresidente per l'anno 2006.

B. ATTIVITÀ DEL TRIBUNALE

I. Volume delle cause

Le statistiche e i grafici della parte C contengono indicazioni sull'evoluzione del volume delle cause, sul modo di liquidazione delle stesse e sulla durata media della procedura per ogni ramo assicurativo. Sono state introdotte 2475 nuove cause (nell'anno precedente: 2233), ciò che corrisponde a un aumento di 242 cause rispetto all'anno precedente. L'aumento delle nuove cause ha avuto luogo nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità (+ 121), dell'assicurazione contro la disoccupazione (+ 79), dell'assicurazione contro le malattie (+ 48), dell'assicurazione contro gli infortuni (+ 44) e della previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (+ 6). Diminuite sono invece le nuove cause nell'ambito dell'assicurazione vecchiaia e superstiti (- 48) e delle prestazioni complementari (- 9). Praticamente costante è rimasto il numero delle nuove cause in materia di assicurazione militare e di ordinamento sulle indennità per perdita di guadagno in caso di servizio militare o di protezione civile. Nell'ambito degli assegni familiari nell'agricoltura non è stata introdotta alcuna nuova causa. Complessivamente sono state liquidate 2320 (2222) cause (+ 98, ossia + 4,4 %). L'aumento delle cause liquidate è stato più che proporzionale nell'ambito

Tribunale federale delle assicurazioni

dell'assicurazione per l'invalidità (+ 77, ossia + 9,5 %), dell'assicurazione contro gli infortuni (+ 56, ossia + 13 %) e dell'assicurazione contro la disoccupazione (+ 31, ossia + 0,6 %). Diminuito è invece il numero delle cause liquidate nell'ambito dell'assicurazione vecchiaia e superstiti (- 71, ossia - 23 %).

Il 31 dicembre erano pendenti 1739 (1584) cause. È stato possibile ridurre di 0,9 mesi rispetto all'anno precedente la durata media della procedura, che è scesa a 8,3 mesi.

I giudici supplenti hanno trattato 123 (176) cause.

Rispetto all'anno precedente è rilevabile un considerevole aumento di nuove cause (+ 10,84 %). È stato possibile liquidare 98 cause in più dell'anno precedente (+ 4,4 %). Si sono avute 155 pendenze in più (+ 9,8 %). La relazione tra il numero delle cause pendenti e quello delle nuove cause è scesa leggermente al quoziente di 70 % (71 %).

II. Organizzazione del Tribunale

L'organizzazione del Tribunale è rimasta immutata nell'anno in rassegna.

Per quanto riguarda i lavori in vista dell'attuazione della legge federale concernente il Tribunale federale (LTF), si rinvia a quanto rilevato al proposito nel rapporto di gestione del Tribunale federale sotto il n. III. Organizzazione del Tribunale.

III. Effettivo del personale

L'effettivo del personale del Tribunale contava a fine anno 70 (71) posti, di cui, come l'anno precedente, 41 posti di cancelliere.

Numerosi giuristi hanno partecipato a corsi esterni di perfezionamento in materia di problemi specifici delle assicurazioni sociali e di diritto europeo. Il Tribunale ha organizzato per il personale scientifico un corso interdisciplinare di perfezionamento sulla valutazione delle perizie psichiatriche nel quadro di disturbi in relazione con dolori e processi di adattamento. Una cancelliera e un cancelliere hanno effettuato uno stage di tre mesi presso la Corte di giustizia delle Comunità europee a Lussemburgo. Sono stati organizzati corsi di perfezionamento interni anche per il personale di cancelleria.

IV. Relazioni con il Tribunale federale

La Commissione amministrativa del Tribunale federale e la Direzione del Tribunale federale delle assicurazioni hanno discusso in due sedute comuni questioni in materia di finanze e di personale, d'informazione e di trasparenza dell'amministrazione.

V. Conflitto interno

Grazie alla mediazione di ambedue i presidenti delle sottocommissioni Tribunali delle Commissioni di gestione, il conflitto interno ha potuto essere risolto il 1° febbraio 2005 con una dichiarazione comune dei giudici.

Il 22 febbraio 2005 la Corte plenaria ha stabilito regole destinate a garantire la collaborazione e la gestione dei conflitti. Tali regole sono state portate a conoscenza delle Commissioni di gestione.

VI. Corte europea dei diritti dell'uomo

Nell'anno in rassegna la Corte europea dei diritti dell'uomo ha emanato una decisione di natura sostanziale in cinque cause in cui il Tribunale federale delle assicurazioni aveva statuito quale ultima istanza nazionale. Essa ha dichiarato inammissibili tre ricorsi ed ha accertato una violazione del diritto di procedura in due cause.

C. STATISTICA 2005

I.1 Numero e natura degli affari

	Liquidazione negli anni precedenti				Ripporto dal 2004	Entrate	Totale pendenti	Liquidate	Ripporto al 2006	Modo di liquidazione				
	2001	2002	2003	2004						Stralcio (Ritiro ecc.)	Irricevibilità	Reiezione Ammissione	Rinvio	
	a. Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti	406	411	390						309	166	198	364	238
b. Ass. per l'invalidità	724	772	1016	806	585	964	1549	883	666	23	64	538	119	139
c. Prestazioni complementari all' AVS/AI	89	81	98	73	42	59	101	65	36	3	13	35	6	8
d. Previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità	100	103	154	123	112	143	255	125	130	2	9	78	24	12
e. Ass. contro le malattie	212	136	153	186	148	230	378	194	184	8	45	77	24	40
f. Assicurazione contro gli infortuni	513	437	416	422	346	510	856	478	378	7	25	325	63	58
g. Assicurazione militare	10	4	7	10	10	15	25	12	13	0	1	8	0	3
h. Ord. sulle indennità per perdita di guadagno	2	2	3	1	1	1	2	2	0	0	1	1	0	0
i. Assegni familiari nell'agricoltura	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
j. Assicurazione contro la disoccupazione	389	352	381	291	174	354	528	322	206	2	39	181	57	43
k. Ricorsi in materia di rapporto di servizio del personale	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
Totale	2446	2298	2619	2222	1584	2475	4059	2320	1739	53	262	1340	319	346

1) Di cui inoltrate dagli assicurati: 1943; dagli istituti di assicurazione e dall'autorità di sorveglianza: 532

Ripartizione linguistica: tedesco 1674 = 67.7%; francese 689 = 27.8%; italiano 112 = 4.5%

2) Di cui liquidate secondo l'art. 36a OG: 303

3) Di cui entrate nel 2001: 1; 2002: 4; 2003: 19 (2 procedure sospese); 2004: 249; 2005: 1466 (1 procedura sospesa)

2. Liquidazione secondo le lingue e per camere

Secondo le lingue	Casi	%	Per camere
Tedesco	1626	70.1	Ia Camera (5 giudici)
Francese	598	25.8	Ila, Ili e IVa Camera (3 giudici)
Italiano	96 = 2320	4.1 = 100	2165 2320
			Casi presentati alla Corte plenaria
			Deliberazioni pubbliche (Art. 17 OG)
			2 20

I.2 Durata degli affari

Natura degli affari	Durata del caso							Durata massima in giorni	Durata media in giorni
	Liquidati	Meno di 1 mese	Da 1 a 3 mesi	Da 4 a 6 mesi	Da 7 a 12 mesi	Da 1 a 2 anni	Più di 2 anni		
a. Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti	238	2	42	24	104	50	16	1715	294
b. Assicurazione per l'invalidità	883	7	128	88	514	126	20	1374	230
c. Prestazioni complementari all'AVS/AI	65	0	16	11	21	12	5	1282	263
d. Previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità	125	0	7	6	71	36	5	1212	324
e. Assicurazione contro le malattie	194	1	30	22	86	40	15	1843	297
f. Assicurazione contro gli infortuni	478	4	44	53	263	108	6	934	252
g. Assicurazione militare	12	0	2	1	6	3	0	497	260
h. Ord. sulle indennità per perdita di guadagno	2	0	2	0	0	0	0	83	71
i. Assegni familiari nell'agricoltura	0	0	0	0	0	0	0	0	0
j. Assicurazione contro la disoccupazione	322	1	63	39	168	43	8	1427	219
k. Ricorsi in materia di rapporto di servizio del personale	1	0	1	0	0	0	0	54	55
Totale	2320	15	335	244	1233	418	75		262

I.3 Quozienti di liquidazione TFA

	Anni precedenti					Anno 2005		
	2001	2002	2003	2004	2005	Entrati nel 2005	Liquidati nel 2005	Valore 2005
Quoziente di liquidazione 1 (nuove entrate liquidate) ¹⁾	0.337	0.328	0.393	0.382		2475	1009	0.407
						Riportati al 2005	Liquidati nel 2005	Valore 2005
Quoziente di liquidazione 2 (liquidazione dei casi riportati) ²⁾	0.814	0.758	0.865	0.886		1584	1311	0.827
						Entrati nel 2005	Liquidati nel 2005	Valore 2005
Quoziente di liquidazione 3 (rapporti tra le nuove entrate e i casi liquidati) ³⁾	1.026	1.013	1.205	0.995		2475	2320	0.937

1) Numero delle nuove cause liquidate rispetto al totale delle nuove cause = efficienza con cui sono trattate le nuove cause.

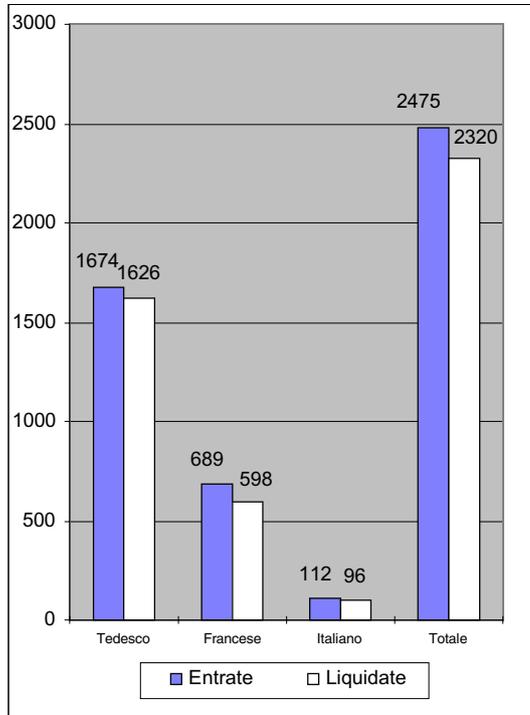
2) Numero delle vecchie cause pendenti al totale delle cause pendenti all'inizio dell'anno in rassegna = efficienza con cui sono stati liquidati gli arretrati degli anni precedenti.

3) Relazione tra le cause liquidate e le nuove cause = modificazione (aumento o diminuzione) delle pendenze.

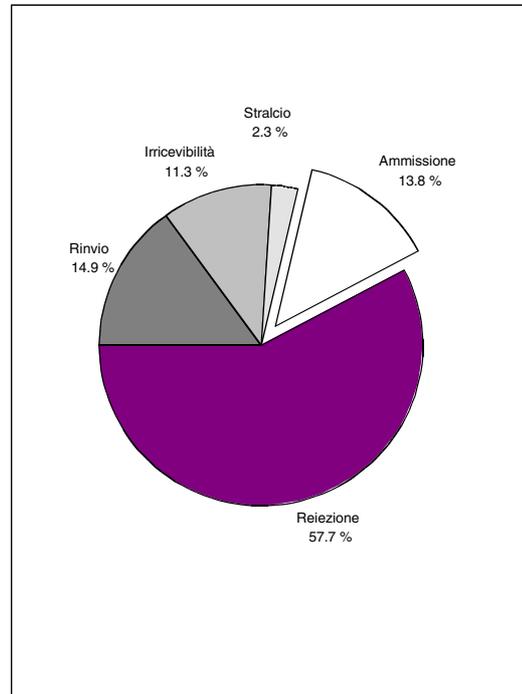
II. Presentazione grafica

Presentazione grafica delle tabelle 1. e 2.

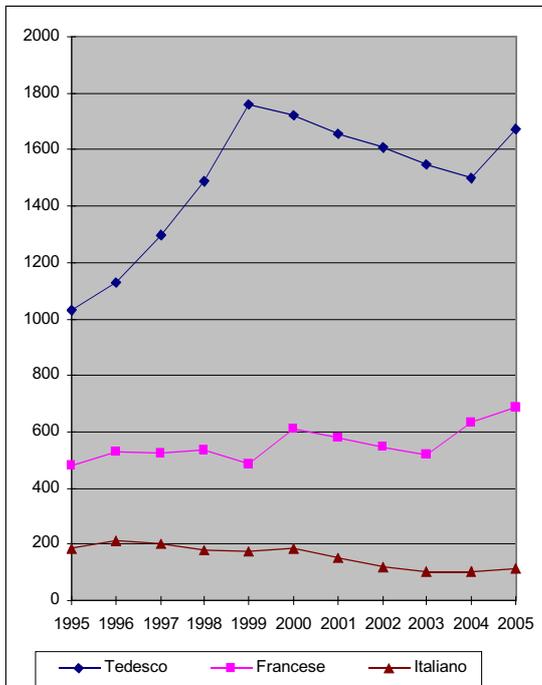
A) Cause secondo le lingue 2005



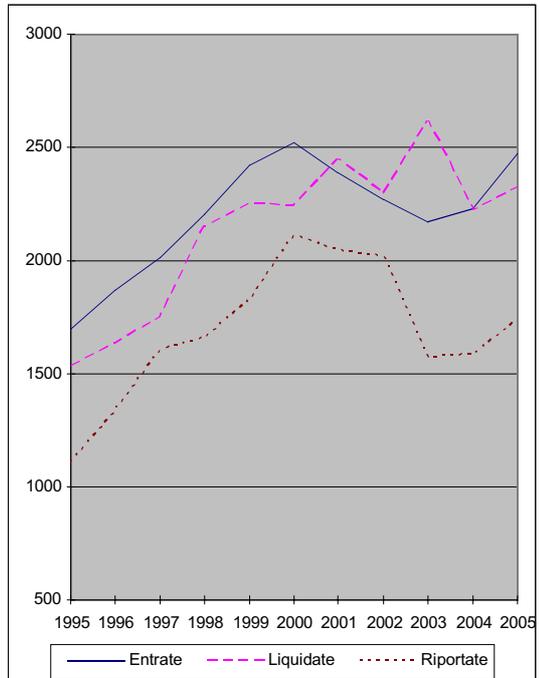
B) Modo di liquidazione 2005



C) Cause introdotte per lingue



D) Cause introdotte, liquidate e riportate



Allegato

Sunto della giurisprudenza pronunciata nel 2005

1. Diritto sostanziale

a. Assicurazione vecchiaia e superstiti

In relazione con l'assoggettamento all'assicurazione vecchiaia e superstiti, il Tribunale è stato chiamato a giudicare in un caso in cui varie centinaia di persone straniere partecipavano a una società in accomandita e chiedevano – dato che sotto il profilo delle assicurazioni sociali la posizione di accomandante è considerata quale attività lucrativa indipendente – d'essere soggette all'assicurazione; poiché la partecipazione alla società aveva avuto luogo anche allo scopo di ottenere future rendite dell'assicurazione, il Tribunale ha ritenuto che in tal modo l'AVS veniva a fungere quale mero oggetto d'investimento finanziario destinato a produrre un rendimento individuale più elevato possibile grazie ai meccanismi di solidarietà tecnico-assicurativa; si era quindi in presenza di un abuso di diritto, con la conseguenza che i partecipanti non potevano invocare l'assoggettamento all'assicurazione (DTF 131 V 97).

Per quanto concerne il calcolo della rendita, il Tribunale ha stabilito che le relative disposizioni sono imperative, di guisa che la rinuncia reciproca dei coniugi a prestazioni di mantenimento dopo il divorzio o a prestazioni previdenziali per la vecchiaia nell'ambito del secondo pilastro non ha per effetto che con la sopravvenienza di un caso assicurato (vecchiaia o decesso) le rendite vengano calcolate senza procedere alla ripartizione dei redditi (splitting); in assenza di accordi internazionali contrari, ciò vale anche per le convenzioni di divorzio che non sono state concluse in Svizzera e che non sottostanno al diritto svizzero (DTF 131 V 1).

In materia di diritto alla sostituzione della prestazione nell'ambito dell'assicurazione vecchiaia e superstiti, il Tribunale ha giudicato, modificando la sua precedente giurisprudenza, che il diritto di sostituzione si applica anche nell'ambito dei mezzi ausiliari dell'assicurazione vecchiaia; in tale decisione il Tribunale si è altresì pronunciato sui presupposti, sulla durata, sull'estensione e sulle modalità del diritto al contributo mensile sostitutivo della locazione nel caso in cui la persona assicurata rinuncia alla consegna in locazione di una carrozzella senza motore spettantegli per legge e si procura al suo posto una sedia a rotelle motorizzata (DTF 131 V 107).

Cambiando la giurisprudenza secondo cui il termine di perenzione per l'esecuzione di contributi giusta l'art. 16 cpv. 2 LAVS è applicabile per analogia alle pretese risarcitorie ai sensi dell'art. 52 LAVS, il Tribunale ha stabilito che per tali pretese va applicato per analogia il termine decennale di cui all'art. 137 cpv. 2 CO (DTF 131 V 4). Esso ha infine deciso che le pretese risarcitorie non ancora perente il 1° gennaio 2003 sono soggette alle norme in materia di prescrizione contenute nell'art. 52 cpv. 3 LAVS ed entrate in vigore a tale data; è rimasta indecisa la questione se il periodo di tempo trascorso sotto l'imperio del diritto previgente debba essere computato nel termine di prescrizione biennale previsto dell'art. 52 cpv. 3 LAVS (DTF 131 V 425).

b. Assicurazione invalidità

Precisando la giurisprudenza pubblicata in DTF 130 V 352 concernente i disturbi da dolore somatoforme, il Tribunale ha giudicato che l'esame dell'effetto invalidante di disturbi da dolore somatoforme richiede un'analisi completa della situazione in base ai criteri formulati nella sentenza menzionata; da considerare sono anche aspetti che militano contro un obbligo di prestazione dell'assicurazione per l'invalidità (DTF 131 V 49).

È irrilevante per il metodo di valutazione dell'invalidità la riduzione del tasso di occupazione esigibile in un'attività lucrativa quando il tempo libero che ne risulti non venga consacrato allo svolgimento delle mansioni consuete ai sensi dell'art. 5 cpv. 1 LAI (nella versione vigente fino al 31 dicembre 2002 (DTF 131 V 51).

In materia di riduzione di rendite per figli, il Tribunale ha stabilito che, per accertare un'eventuale sovrassicurazione in caso di diritto a un quarto di rendita, a una mezza rendita o a tre quarti di rendita per figli, il valore di riduzione determinante per la corrispondente rendita intera (ossia il reddito

annuo medio determinante più l'ammontare massimo mensile della rendita di vecchiaia o d'invalidità) è moltiplicato per il fattore 0.25 o 0.75; il Tribunale ha così colmato una lacuna (propria) della legge e dell'ordinanza nel senso di una precedente disposizione d'ordinanza abrogata per inavvertenza (DTF 131 V 233).

In una causa concernente il coordinamento della valutazione dell'invalidità in ambiti diversi delle assicurazioni sociali, il Tribunale ha stabilito che quando l'assicuratore contro gli infortuni abbia fissato il grado d'invalidità mediante una decisione cresciuta in giudicata, emanata in modo sostenibile secondo il metodo straordinario, l'assicuratore per l'invalidità non può distanziarsene richiamandosi a un altro risultato fondato sulla procedura prevista in DTF 138 V 29 (DTF 131 V 120). In una causa ulteriore relativa al coordinamento della valutazione dell'invalidità, da un lato nell'assicurazione contro gli infortuni e, dall'altro, nell'assicurazione invalidità, il Tribunale ha giudicato che l'assicuratore contro gli infortuni non è legittimato, neppure in applicazione dell'art. 49 cpv. 4 LPGa, a presentare opposizione contro la decisione o ricorso contro la decisione su opposizione dell'ufficio AI sul diritto alla rendita in quanto tale o sul grado d'invalidità; la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione invalidità non è infatti vincolante nei suoi confronti; non essendone toccati, gli assicuratori contro gli infortuni non sono neppure legittimati a proporre ricorso di diritto amministrativo contro decisioni dei tribunali cantonali delle assicurazioni sociali in liti aventi per oggetto una rendita dell'assicurazione per l'invalidità (DTF 131 V 362).

In relazione all'assunzione delle spese di trasformazione di un'autovettura destinata ad essere condotta da un tetraplegico, il Tribunale ha accertato la conformità alla legge e all'ordinanza della Circolare dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) sulla consegna di mezzi ausiliari nell'assicurazione invalidità, nella misura in cui stabilisce un importo massimo di fr 25'000.– per le trasformazioni di un veicolo a motore rese necessarie a dipendenza dell'invalidità (DTF 131 V 167). Dall'equiparazione giuridica delle forme di consegna discende che il riconoscimento di sussidi di ammortamento giusta l'art. 8 cpv. 2 OMAI può entrare in considerazione anche nel caso di acquisto di un montascale non designato previamente dall'UFAS, sempreché le circostanze concrete del caso lo esigano (DTF 131 V 161).

In una causa concernente un assicurato minorenne affetto da trisomia 21 erano litigiose prestazioni per un apparecchio di comunicazione elettronica destinato esclusivamente all'apprendimento del linguaggio; il Tribunale ha rilevato che apparecchi elettrici ed elettronici che perseguono tale scopo non rientrano nella nozione di mezzi ausiliari, neppure tenendo conto degli aspetti costituzionali, in particolare del divieto di discriminazione, della parità di trattamento e della libertà personale; né altro discende dal mandato conferito alle autorità di adottare misure a favore dei disabili; il Tribunale ha statuito che nemmeno entra in linea di conto un'assunzione quale provvedimento sanitario, ma ha rinviato la causa all'amministrazione perché accerti se l'assunzione delle spese per l'apparecchio possa essere ammessa a titolo di provvedimento di natura pedagogoterapeutica nell'ambito dell'istruzione scolastica speciale (in considerazione dell'età prescolastica dell'assicurato, nel senso di un'educazione precoce) (DTF 131 V 9).

Per la compensazione di un credito di restituzione di prestazioni complementari con una rendita corrente dell'assicurazione per l'invalidità, il minimo vitale di coniugi con doppio reddito si determina secondo le regole generali del diritto delle esecuzioni, in virtù delle quali il minimo vitale della famiglia viene ripartito tra i coniugi in proporzione del loro reddito; ciò vale anche in caso di comportamento colposo della persona tenuta alla restituzione (DTF 131 V 249).

Con riferimento al versamento nelle mani di terzi di una rendita d'invalidità, effettuato a favore dell'autorità competente per l'assistenza sociale che aveva consentito anticipi alla persona assicurata, il Tribunale ha esaminato la portata dell'espressione "in attesa della concessione di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità" contenuta nell'art. 50 cpv. 2 LAI (nella versione in vigore fino al 31 ottobre 2002) e dell'espressione "in vista della concessione di una rendita dell'assicurazione invalidità" contenuta nell'art. 85bis OAI; esso ha stabilito che per il coordinamento delle prestazioni dell'assistenza sociale e dell'assicurazione invalidità è unicamente determinante il fatto che per lo stesso periodo siano state oggettivamente versate prestazioni assistenziali e prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità e che per il pagamento nelle mani di terzi, necessario per impedire la doppia riscossione di prestazioni, siano soddisfatte le altre condizioni dell'art. 85bis OAI; irrilevante al proposito è il fatto che le prestazioni assistenziali siano state assegnate in conoscenza di una domanda di prestazioni all'assicurazione invalidità, già presentata o comunque ancora da presentare; nell'ambito dell'art. 85bis cpv. 2 lett. b OAI e contrariamente alle prestazioni liberamente consentite ai sensi della lett. a, il consenso della persona assicurata non è necessario; esso è stato

sostituito dal presupposto di un diritto al rimborso "senza equivoco"; l'obbligo per gli organismi che hanno consentito anticipi di far valere i loro diritti di utilizzare un modulo speciale costituisce una semplice prescrizione d'ordine (DTF 131 V 242).

c. Prestazioni complementari

Nell'ambito delle prestazioni complementari, il Tribunale ha giudicato che, secondo un'interpretazione conforme alla legge dell'art. 8 cpv. 3 seconda frase OMPC, il diritto al rimborso delle spese per un trattamento dentario effettuato senza presentazione previa di un preventivo non può essere senz'altro limitato a un massimo di fr. 3000.–, come previsto dalla citata disposizione; se il beneficiario di prestazioni complementari fornisce la prova della semplicità, economicità e adeguatezza del provvedimento, l'integralità delle spese dev'essere assunta nel quadro della quota disponibile, indipendentemente dalla presentazione o non presentazione previa di un preventivo (DTF 131 V 263).

Affinché una sostanza alla quale si è rinunciato possa essere presa in considerazione per il conteggio delle prestazioni complementari ai sensi dell'art. 3c cpv. 1 lett. g LPC, occorre, secondo la giurisprudenza, che tale rinuncia sia avvenuta "senza obbligo giuridico", rispettivamente "senza controprestazione adeguata"; queste due condizioni non sono da intendere cumulativamente, bensì alternativamente; è stata lasciata indecisa la questione se la rinuncia in adempimento di un dovere morale costituisca una rinuncia ai sensi dell'art. 3c cpv. 1 lett. g LPC (DTF 131 V 329).

Il Tribunale ha altresì accertato la conformità alla legge e alla Costituzione dell'art. 16b OPC-AVS/AI con il quale il Consiglio federale ha determinato, per il calcolo della prestazione complementare, un importo forfettario di fr. 840.– per le spese annue di riscaldamento in un'abitazione in affitto per il cui riscaldamento deve provvedere l'inquilino; il fatto di stabilire importi forfettari per le spese di riscaldamento non costituisce una violazione del diritto a un'esistenza dignitosa ai sensi dell'art. 12 Costituzione federale (DTF 131 V 256).

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

Secondo l'art. 25 cpv. 2 OPP2 (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2004), gli istituti di previdenza non sono tenuti a compensare il rifiuto o la riduzione di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare se prestazioni per superstiti sono state ridotte a causa di un comportamento colposo dell'avente diritto; essi non sono tenuti a tale compensazione neppure se il rifiuto o la riduzione sia dovuto esclusivamente al comportamento colposo dell'assicurato defunto (DTF 131 V 124).

Il diritto al capitale in caso di decesso nella previdenza professionale più estesa ha dato al Tribunale l'occasione d'interpretare le nozioni regolamentari di "sostegno in modo sostanziale" – quale presupposto di una modifica dell'ordine dei beneficiari – e di "tener meglio conto dello scopo previdenziale"; è stata lasciata indecisa la questione se il "sostegno in modo sostanziale" sia dato soltanto se il contraente deceduto abbia contribuito per oltre la metà al mantenimento della persona sostenuta o se basti già il fatto che l'assicurato, con riferimento alla persona vivente nella stessa comunione, versasse un contributo preponderante ai costi della vita comune (DTF 131 V 27).

Per ciò che riguarda la prescrizione delle pretese risarcitorie secondo l'art. 52 LPP prima dell'entrata in vigore della nuova base legale contenuta nei nuovi capoversi 2 e 3 dell'art. 52, vigenti dal 1° gennaio 2005, il Tribunale ha giudicato che l'azione di risarcimento soggiace al termine di prescrizione decennale di cui all'art. 127 CO; con riserva di una precedente riparazione della violazione degli obblighi, il termine decorre dall'effettiva cessazione della funzione di organo (DTF 31 V 55).

e. Assicurazione contro le malattie

In relazione all'obbligo assicurativo, il Tribunale ha accertato che la possibilità di domandare l'esonero da tale obbligo non riservata ai soli ex funzionari di organizzazioni internazionali aventi la loro sede in Svizzera; anche gli ex funzionari di organizzazioni internazionali con sede all'estero possono chiedere tale beneficio (DTF 131 V 174). Per decidere sull'obbligo assicurativo ai sensi della LAMal e su di un eventuale esonero da tale obbligo in virtù del diritto comunitario, la questione del domicilio si pone soltanto se, chiedendo l'esonero, l'interessato abbia fatto uso del suo diritto d'opzione risultante dall'ALC (DTF 131 V 202).

Il Tribunale si è occupato in modo approfondito delle cure extraospedaliere per persone affette da malattie psichiche; esso si è pronunciato in modo particolare sui presupposti del diritto a prestazioni in generale, come pure in caso di consigli e istruzioni giusta l'art. 7 cpv. 2 lett. a OPre, in caso di esami e cure giusta l'art. 7 cpv. 2 lett. b OPre e in caso di cure di base giusta l'art. 7 cpv. 2 lett. c OPre (DTF 131 V 178). Il Tribunale ha giudicato inoltre che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è tenuta ad assumere i costi di un trapianto di fegato con donatore vivo, anche se tale tipo di trapianto non era ancora, al momento dell'operazione, previsto nella cifra 1.2 dell'allegato 1 dell'OPre (nella versione vigente fino al 30 giugno 2005) (DTF 131 V 338).

Se un provvedimento terapeutico disponibile in Svizzera non comporta rischi importanti e notevolmente più elevati per il paziente rispetto all'alternativa di un trattamento all'estero, l'assunzione, a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, delle spese di un'operazione effettuata all'estero dev'essere negata. Il fatto che il trattamento proposto all'estero e non disponibile in Svizzera riduca i rischi di recidiva in una misura difficilmente valutabile non è sufficiente per giustificare l'assunzione a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie (DTF 131 V 271).

Per "cantone di domicilio" ("Wohnkanton", "canton de résidence") ai sensi dell'art. 41 cpv. 3 LAMal si deve intendere il cantone di domicilio giusta gli art. 23 segg. CC; nel caso concreto, un'assicurata disabile, da tempo ospite di un istituto specializzato del cantone di Berna, era stata ricoverata d'urgenza in un centro psichiatrico dello stesso cantone; poiché le relazioni tra l'assicurata e il suo cantone di domicilio (Vaud) non erano mai venute meno, il cantone di Vaud è stato tenuto ad assumere a proprio carico la differenza tra i costi richiesti nel cantone di Berna per le persone ivi domiciliate e quelli richiesti per le persone domiciliate altrove (DTF 131 V 59).

Se, contrariamente alla regolamentazione legale (art. 43, 46 e 47 LAMal), manca una tariffa convenzionale o una tariffa stabilita dall'autorità competente, applicabile in caso di trattamento stazionario nel reparto comune di un ospedale privato, non sovvenzionato dallo Stato, figurante nell'elenco cantonale degli ospedali con mandato di prestazioni, occorre cercare nel caso concreto una soluzione che tenga conto delle esigenze legali; per determinare l'entità del rimborso da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, si deve fissare una tariffa di riferimento che soddisfi sia le esigenze della protezione tariffaria, sia quelle del diritto tariffario; eccezion fatta per la partecipazione ai costi, non possono pertanto risultare a carico degli assicurati spese non coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per prestazioni di base della LAMal; sotto il profilo procedurale, il Tribunale ha giudicato nella stessa sentenza che, se l'assicuratore malattia non adisce il tribunale arbitrale cantonale e, in ultima istanza, il Tribunale federale delle assicurazioni, mediante azione contro il fornitore di prestazioni che ha allestito la fattura – rimedio di diritto di per sé concepito per le controversie in materia di tariffe e prestazioni tra assicuratori e fornitori di prestazioni (art. 89 LAMal) –, bensì emana una decisione scritta sull'importo del rimborso (art. 80 LAMal nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2002; art. 49 LPG), spetta al tribunale cantonale delle assicurazioni sociali di determinare, in caso di lite, la tariffa di riferimento; il fornitore di prestazioni deve essere chiamato in causa nella procedura cantonale; il Tribunale si è pronunciato altresì sul modo di procedere per determinare la tariffa di riferimento (DTF 131 V 133).

In un'altra causa il Tribunale ha esaminato un ricorso di diritto amministrativo proposto contro una decisione emanata in una situazione concreta in applicazione di una clausola tariffaria dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie; esso ha rilevato che i diritti garantiti dall'art. 6 n. 1 CEDU non autorizzano uno Stato contraente a sottrarre a ogni controllo giudiziario la validità di una clausola tariffaria dell'assicurazione malattia obbligatoria, se un assicurato è toccato da una decisione presa in applicazione di questa clausola in una situazione concreta; esso si è pronunciato altresì sull'estensione del controllo giudiziario e ha stabilito che la limitazione del potere d'esame giudiziario a un controllo della legalità della clausola tariffaria litigiosa è compatibile con le esigenze della CEDU (DTF 131 V 66).

In relazione con l'assunzione delle spese per un medicamento che figura senza limitazioni nell'elenco delle specialità e che viene fornito con un dosaggio superiore a quello ammesso da Swissmedic, il Tribunale ha statuito che l'indicazione medica e la dose di un medicamento sono intimamente e inseparabilmente connesse sotto il profilo della sua ammissibilità e quindi anche dell'inclusione nell'elenco delle specialità; l'utilizzazione del medicamento in un'indicazione medica non autorizzata da Swissmedic e/o in una dose superiore a quella autorizzata, non può dar

luogo, salvo eccezioni, ad un'assunzione delle spese relative da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (DTF 131 V 349).

Le disposizioni della LPGA relative all'obbligo di prestazione anticipata dell'assicurazione malattia corrispondono a quelle del diritto previgente; in caso di cura medica in relazione con l'assicurazione contro gli infortuni, l'assicurazione malattia è fra l'altro tenuta ad assumere in via anticipata le prestazioni se è litigioso il nesso causale tra danno della salute e infortunio; in tale evenienza, le questioni relative al pagamento della prestazione si determinano secondo la LAMal; il fatto che la cura medica sia stata dispensata in base a una diagnosi rivelatasi successivamente errata non permette di negare l'obbligo di prestazione anticipata dell'assicuratore malattia; tale obbligo viene meno soltanto se la cura in questione non adempie manifestamente i criteri di cui all'art. 32 LAMal; l'obbligo di prestazione anticipata non sussiste per medicinali non figuranti nell'elenco delle specialità, come pure per provvedimenti praticati all'estero senza che ne fossero date le condizioni (DTF 131 V 78).

L'art. 9 cpv. 1 prima frase OAMal (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2002; attualmente, art. 90 cpv. 3 OAMal) prescrive agli assicuratori malattia di diffidare gli assicurati per i premi e le partecipazioni ai costi scaduti e di promuovere in seguito, in caso di mancato pagamento, una procedura esecutiva ai sensi della LEF; l'obbligo previsto dall'ordinanza di effettuare una diffida per premi e partecipazioni ai costi scaduti, prima di promuovere la procedura esecutiva, è conforme alla Costituzione e alla legge (DTF 131 V 147).

In difetto di competenza del tribunale arbitrale giusta l'art. 89 cpv. 1 LAMal per mancanza di una controversia tra assicuratore e fornitore di prestazioni, non vi è motivo perché l'assicuratore rappresenti l'assicurato ai sensi dell'art. 89 cpv. 3 LAMal nella lite che oppone l'assicurato al fornitore di prestazioni; nel quadro dell'interpretazione della nozione di "terzo garante" (art. 42 cpv. 1 e art. 89 cpv. 3 LAMal), il Tribunale ha giudicato che la legge non lascia alcun spazio interpretativo nel senso che la medesima prestazione può essere parallelamente rimborsata (parzialmente) sia secondo il sistema del terzo pagante, sia secondo quello del terzo garante (DTF 131 V 191).

f. Assicurazione contro gli infortuni

Nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni il Tribunale ha rilevato che la regolamentazione transitoria dell'art. 118 cpv. 5 LAINF, secondo cui le rendite sono accordate in applicazione del diritto previgente quando il diritto alla rendita sia sorto prima del 1° luglio 2001, si riferisce soltanto alle rendite fondate su di un tasso d'invalidità inferiore al 10 %; per contro, le rendite d'invalidità di grado superiore accordate prima del 1° luglio 2001, ossia prima dell'introduzione del presupposto di un'invalidità pari ad almeno 10 % (art. 18 cpv. 1 LAINF), non ricadono nell'applicazione della disposizione transitoria dell'art. 118 cpv. 5 LAINF e sono pertanto da sopprimere in sede di revisione se il grado d'invalidità sia divenuto inferiore al 10 % (DTF 131 V 84). Le riduzioni di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni (in particolare, delle rendite per invalidità) intervenute ai sensi dell'art. 37 cpv. 2 LAINF nella versione vigente fino al 31 dicembre 1998 valgono anche dopo l'entrata in vigore della LPGA; l'art. 118 cpv. 4 LAINF prevale sull'art. 82 cpv. 1 seconda frase LPGA (DTF 131 V 353).

Come già menzionato (cfr. supra sotto n. 1 lett. b "Assicurazione per l'invalidità"), il Tribunale ha giudicato, in materia di coordinamento della valutazione dell'invalidità, da un lato nell'assicurazione contro gli infortuni e, dall'altro, nell'assicurazione per l'invalidità, che l'assicuratore contro gli infortuni non è legittimato a presentare opposizione contro la decisione o ricorso contro la decisione su opposizione dell'ufficio AI sul diritto alla rendita in quanto tale o sul grado d'invalidità; la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione per l'invalidità non è vincolante nei suoi confronti (DTF 131 V 362).

La LAINF non autorizza un assicuratore privato che pratica l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni a modificare unilateralmente una clausola contrattuale concernente il supplemento di premio per spese amministrative; l'autorizzazione di modificare le tariffe dei premi e di assoggettare un'azienda a tali tariffe (art. 92 cpv. 5 e 7 LAINF; art. 113 cpv. 3 OINF) non comprende quella di modificare il supplemento per le spese amministrative (DTF 131 V 431).

Nell'ambito della prevenzione contro gli infortuni, il Tribunale ha precisato la giurisprudenza pubblicata in DTF 126 V 366 consid. 4b sul diritto a un'indennità per cambiamento d'occupazione secondo l'art. 86 OPI, nel senso che la durata di 300 giorni prevista in tale disposizione si riferisce al totale dei giorni durante i quali il lavoratore ha effettivamente esercitato l'attività pericolosa; è non

invece determinante il totale dei giorni durante i quali l'assicurato è stato contrattualmente vincolato a un'impresa comportante un'attività pericolosa ma nel cui interno è stato occupato in altra attività (DTF 131 V 90).

g. Assicurazione contro la disoccupazione

L'adempimento del periodo di contribuzione quale presupposto del diritto a un'indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione esige che l'assicurato abbia svolto un'attività soggetta a contribuzione durante la durata minima di contribuzione stabilita dalla legge; precisando la propria giurisprudenza, il Tribunale ha rilevato che non occorre cumulativamente che sia stato effettivamente pagato un salario; un comprovato pagamento effettivo di salario rappresenta peraltro un indizio rilevante per la prova di un'attività lavorativa (DTF 131 V 444). Sempre con riferimento all'obbligo dell'adempimento del periodo di contribuzione, il Tribunale ha stabilito che dev'essere ammessa la possibilità di cumulare i motivi di esenzione da tale obbligo, costituiti dalla malattia (art. 14 cpv. 1 lett. b LADI) e dal venir meno di compiti assistenziali nei confronti di persone bisognose (art. 14 cpv. 2 LADI in relazione con l'art. 13 cpv. 1bis OADI); in questa misura la cifra marg. B148 della circolare del Segretariato di Stato dell'economia concernente l'indennità di disoccupazione, in vigore dal 1° gennaio 2003, è contraria alla legge (DTF 131 V 279).

In materia d'indennità per lavoro ridotto, il Tribunale ha accertato che, in caso di periodo di conteggio mensile, il termine di durata massima di due anni inizia a decorrere il primo giorno del mese civile per il quale l'indennità è versata per la prima volta (DTF 131 V 294).

L'enumerazione nell'art. 51 cpv. 1 e nell'art. 58 LADI delle fattispecie che danno diritto a indennità per insolvenza è esauriente; un debitore iscritto nel registro di commercio quale società anonima soggiace all'esecuzione ordinaria in via di fallimento nella sede della persona giuridica; la cancellazione nel registro di commercio del domicilio della società non cambia alcunché (DTF 131 V 196). In caso di moratoria concordataria (provvisoria), il termine per far valere il diritto all'indennità per insolvenza decorre già dalla pubblicazione della moratoria concordataria provvisoria nel Foglio ufficiale svizzero di commercio; la circolare del Segretariato di Stato dell'economia "Moratoria concordataria – Indennità per insolvenza (E)", formulata in questo senso, è conforme alla legge (DTF 131 V 454).

Esaurito il diritto alle indennità giornaliere di disoccupazione, l'assicurato non può più pretendere prestazioni per la partecipazione a provvedimenti inerenti al mercato del lavoro, neppure se il termine quadro per la riscossione della prestazione è ancora aperto; le relative direttive del Segretariato di Stato dell'economia concernenti la revisione della LADI e dell'OADI sono conformi alla legge (DTF 131 V 286).

In base all'art. 27 cpv. 2 LPGA, l'assicuratore è tenuto a segnalare all'assicurato che il suo comportamento – nel caso concreto, un progettato soggiorno all'estero di vari mesi – è suscettibile di compromettere l'adempimento di uno dei presupposti del diritto a prestazioni; nell'omissione di tale avvertimento è ravvisabile una violazione dell'obbligo incombente all'assicuratore di fornire all'assicurato le necessarie istruzioni, ciò che, se tale omissione ha causato effetti pregiudizievole per l'assicurato, può autorizzare quest'ultimo a invocare il principio della protezione della buona fede (DTF 131 V 472).

Se un cantone è tenuto quale datore di lavoro, dopo un cambiamento fondamentale del sistema di finanziamento intervenuto nel quadro di una fusione di casse pensioni di diritto pubblico, a versare alla nuova cassa pensioni così creata contributi annui per la previdenza professionale in base alla situazione previdenziale sino ad allora esistente, esso non può chiedere al fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione di versargli un'indennità per le spese di amministrazione e di esecuzione derivategli dall'applicazione della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (art. 92 cpv. 6 e 7 LADI) (DTF 131 V 461).

2. Accordi settoriali

Come altresì accertato dal Tribunale, il diritto svizzero non comporta una discriminazione inammissibile nella misura in cui esclude che possano beneficiare di una rendita (ordinaria o straordinaria) dell'assicurazione per l'invalidità persone che, alla data in cui è insorta l'invalidità, non abbiano già versato contributi durante un anno intero per non essere state affiliate durante almeno un anno prima dell'evento assicurato all'assicurazione svizzera per l'invalidità, né erano assicurate

durante il numero di anni corrispondente alla loro classe d'età; nella stessa sentenza il Tribunale ha statuito che il regolamento n. 1408/71 non ammette che le rendite per i figli dell'assicurazione vecchiaia e superstiti o dell'assicurazione per l'invalidità siano calcolate in modo autonomo (DTF 131 V 390).

Nel caso di un'assicurata che disponeva di periodi contributivi nei Paesi Bassi e in Svizzera si è trattato di calcolare la rendita di vecchiaia dell'assicurazione svizzera vecchiaia e superstiti, sostitutiva di una rendita per invalidità accordata esclusivamente dall'assicurazione svizzera per l'invalidità; a tale proposito il Tribunale ha rilevato che la garanzia della prestazione precedente, stabilita dall'art. 33bis cpv. 1 LAVS, non si riferisce all'importo di una rendita per invalidità determinata calcolando anche i periodi di contribuzione all'estero; nell'ambito di applicazione del regolamento n. 1408/71, le rendite di vecchiaia dell'assicurazione vecchiaia e superstiti svizzera e le rendite d'invalidità dell'assicurazione per l'invalidità svizzera devono essere calcolate autonomamente; né l'ALC né i regolamenti n. 1408/71 e n. 574/72 prevedono per il passaggio dalla rendita d'invalidità alla rendita di vecchiaia una garanzia intesa a conservare la prestazione precedente; nel quadro dell'art. 46 cpv. 1 del regolamento n. 1408/71, una rendita d'invalidità determinata in base ad un accordo bilaterale in materia di assicurazioni sociali secondo il principio del rischio e computando i periodi di contribuzione all'estero, è sostituita da una rendita di vecchiaia dell'assicurazione vecchiaia e superstiti calcolata soltanto in base ai periodi di contribuzione in Svizzera; a partire da tale momento, lo Stato sino ad allora dispensato dal fornire una prestazione, accorda anch'esso, ove ne siano adempiuti i presupposti, una rendita di vecchiaia, oppure, se l'interessato non abbia ancora raggiunto l'età all'uopo ivi prevista, una rendita d'invalidità (DTF 131 V 371). I principi della parità di trattamento del diritto comunitario (art. 2 ALC, art. 3 cpv. 1 del regolamento n. 1408/71 vietano non soltanto le discriminazioni manifeste fondate sulla nazionalità (discriminazioni dirette), ma anche ogni forma dissimulata di discriminazione che comporti di fatto, attraverso l'applicazione di altri criteri distintivi, il medesimo risultato (discriminazione indiretta); a meno che essa sia oggettivamente giustificata e proporzionata allo scopo perseguito, una disposizione nazionale deve essere qualificata come indirettamente discriminatoria se, per sua natura, sia suscettibile di colpire maggiormente i lavoratori migranti rispetto ai lavoratori nazionali e rischi pertanto di penalizzare particolarmente i lavoratori migranti; nel caso concreto, in cui si trattava di conteggio di anni di contribuzione mancanti, il Tribunale ha giudicato che l'art. 52d OAVS non crea una discriminazione illecita ai sensi del diritto comunitario o convenzionale per il fatto di negare il computo di anni supplementari di contribuzione a persone che non presentavano alcun legame con la Svizzera al momento in cui erano insorte le lacune contributive o in precedenza (DTF 131 V 209).

Il Tribunale ha infine esaminato se un cittadino di uno Stato membro della Comunità europea che aveva esercitato un'attività sul territorio svizzero quale salariato distaccato avesse diritto a un'indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione; il Tribunale ha accertato che l'art. 67 cpv. 3 del regolamento n. 1408/71 consacra il principio secondo cui è determinante il diritto dell'ultimo paese d'impiego; così, il cittadino di uno Stato membro della Comunità europea che pretenda un'indennità di disoccupazione in Svizzera, dovrà avervi svolto un impiego soggetto a contribuzione prima di potere, se del caso, prevalersi dei periodi di assicurazione compiuti all'estero per il calcolo del periodo contributivo secondo l'art. 13 LADI; tuttavia, in virtù dell'art. 71 n. 1 lett. b del regolamento n. 1408/71, i lavoratori non frontalieri in disoccupazione completa possono optare tra le prestazioni dello Stato d'impiego e quelle dello Stato di residenza; a tal proposito vi è una presunzione rovesciabile che il salariato ha mantenuto la propria residenza nel paese di provenienza (DTF 131 V 222).

Sotto il profilo procedurale, il Tribunale ha statuito che né il principio dell'equivalenza delle lingue, né il principio della lingua ufficiale vietano a collaboratori della Commissione federale di ricorso dell'AVS/AI per le persone residenti all'estero di redigere comunicazioni interne in una delle lingue nazionali diversa dalla lingua ufficiale utilizzata concretamente nei rapporti con la persona interessata; dalle disposizioni del regolamento n. 1408/71 (in particolare: art. 87) o del suo regolamento di applicazione non è desumibile un diritto dell'assicurato di ottenere la traduzione in francese di un rapporto medico redatto nella lingua dello Stato di residenza (Spagna); tale diritto non può neppure essere dedotto dalla giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni (DTF 131 V 35).

3. Procedura

Circa il diritto a interessi moratori in caso di versamento successivo di prestazioni, intervenuto dopo l'entrata in vigore della LPGa, il Tribunale ha statuito, in applicazione dell'art. 26 cpv. 2 LPGa, che interessi di mora sono dovuti a partire da una data non anteriore al 1° gennaio 2003 per prestazioni il cui diritto sia insorto da almeno 24 mesi (DTF 131 V 358).

Dal profilo dell'oggetto impugnato e dell'oggetto della lite è irrilevante che l'assegnazione retroattiva di una rendita d'invalidità degressiva e/o limitata nel tempo venga notificata con un'unica decisione oppure con più decisioni della stessa data; valgono i principi posti in DTF 125 V 413 (DTF 131 V 164).

Sulla portata della possibilità prevista dalla legge di concludere una transazione nella procedura di ricorso davanti al tribunale cantonale delle assicurazioni sociali, il Tribunale ha statuito che composizioni transattive tra assicurati e assicuratori nella procedura ricorsuale sono ammissibili non soltanto in liti aventi per oggetto esclusivamente prestazioni delle assicurazioni sociali, ma anche in liti concernenti pretese reciproche, per esempio quando si tratti contemporaneamente di prestazioni dell'assicurazione sociale, da un lato, e di contributi a tale assicurazione, dall'altro; una transazione è invece esclusa quando si tratti esclusivamente di contributi all'assicurazione sociale (DTF 131 V 417).

Non è consentito di emanare una decisione su opposizione di natura meramente cassatoria, che si limiti ad annullare la decisione precedente essendo necessari ulteriori accertamenti; i nuovi accertamenti devono già essere considerati nella motivazione di una decisione su opposizione, che ha effetto riformatorio ed esaurisce la procedura di prima istanza (DTF 131 V 407). Nell'art. 12 cpv. 2 LPGa è stato codificato l'obbligo più esteso d'informare dell'assicuratore, quale sviluppato dalla giurisprudenza; in virtù di tale obbligo, l'assicuratore non può limitarsi a segnalare all'opponente il rischio che la sua situazione giuridica peggiori ("reformatio in pejus"), ma deve altresì informarlo della facoltà spettantegli di ritirare l'opposizione; questo duplice obbligo d'informare diverrebbe privo di senso ove si consentisse nel contempo all'assicuratore che non fosse tenuto a comunicare all'opponente i menzionati avvertimenti, destinati a garantire un equo svolgimento della procedura, di annullare o modificare la decisione oggetto dell'opposizione mediante una decisione di riesame comportante una "reformatio in pejus" e di radiare poi dai ruoli, come divenuta priva di oggetto, l'opposizione per essere venuta meno la decisione originaria (DTF 131 V 414).

Una decisione d'inammissibilità sanzionante un rifiuto di collaborare pone termine alla procedura amministrativa; essa non può pertanto essere qualificata come decisione processuale o pregiudiziale ai sensi dell'art. 52 cpv. 1 LPGa e deve quindi essere impugnata mediante opposizione e non direttamente mediante ricorso (DTF 131 V 42). Nella sentenza già evocata pubblicata in DTF 131 V 202 (cfr. supra sotto n. 1 lett. e "Assicurazione contro le malattie"), il Tribunale ha rilevato altresì che l'ordinamento cantonale in materia di riduzione dei premi dell'assicurazione malattia, fondato sull'art. 65a LAMal, costituisce in linea di principio diritto cantonale autonomo; è quindi inammissibile un ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni contro un giudizio cantonale di ultima istanza pronunciato in applicazione di tale regolamentazione (DTF 131 V 202). In relazione alla legittimazione a presentare opposizione, il Tribunale ha giudicato che, come nella procedura avente per oggetto una decisione di diniego di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità (cfr. DTF 130 V 560), il datore di lavoro non è legittimato ad opporsi a una decisione concernente l'assegnazione di una rendita dell'assicuratore contro gli infortuni (DTF 131 V 298).

Il Tribunale ha pronunciato varie decisioni in materia di decorrenza di termini dopo l'entrata in vigore della LPGa. Circa l'inizio della decorrenza del termine, esso ha giudicato che l'evento comportante l'inizio della decorrenza – nella fattispecie, la notifica della decisione su opposizione – può aver luogo durante il periodo della sospensione dei termini, di modo che il termine di ricorso comincia a decorrere il primo giorno dopo la fine del periodo di sospensione; la riserva transitoria in favore del diritto cantonale, contenuta nell'art. 82 cpv. 2 LPGa, operante nella fattispecie concreta, nulla cambia nel risultato, dato che la regolamentazione cantonale applicabile corrispondeva, in quanto rilevante, a quella dell'art. 38 cpv. 4 LPGa (DTF 131 V 305). Quanto all'obbligo in generale di prendere in considerazione i termini di sospensione, il Tribunale ha giudicato che la sospensione dei termini vale anche per i termini di ricorso di più mesi, quali stabiliti dalla LAINF e dalla LAM; i giorni di sospensione devono essere aggiunti alla scadenza del termine di ricorso; anche per i termini di ricorso di più mesi vale la riserva prevista dall'art. 82 cpv. 2 LPGa in materia di diritto

transitorio; poiché nella fattispecie concreta il diritto cantonale non conosceva, a differenza della LPGA, l'istituto della sospensione dei termini, il Tribunale ha negato l'applicabilità della sospensione durante il periodo transitorio quinquennale (DTF 131 V 314). In una sentenza ulteriore, il Tribunale ha rilevato espressamente che la sospensione dei termini stabilita dalla LPGA non è applicabile a termini di ricorso di più mesi se l'ordinamento cantonale non lo prevede (ancora); in questa misura la disposizione transitoria dell'art. 82 cpv. 2 LPGA si estende ugualmente alle regolamentazioni cantonali negative (DTF 131 V 325).

Se in una decisione incidentale su una domanda di assistenza giudiziaria gratuita presentata nel quadro di una causa concernente prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni manca la firma del presidente di un tribunale cantonale delle assicurazioni competente a statuire quale giudice unico, si è in presenza di un vizio formale che non può essere sanato (DTF 131 V 483).

Sotto l'imperio della LPGA, l'onorario dell'avvocato per la procedura amministrativa dell'assicurazione per l'invalidità non si determina più secondo il diritto cantonale, bensì secondo l'art. 65 cpv. 5 PA in relazione con l'art. 12a dell'ordinanza sulle spese e le indennità nella procedura amministrativa e l'art. 2 cpv. 1 della tariffa delle spese ripetibili nelle procedure davanti al Tribunale federale delle assicurazioni (TFA); l'esame dell'onorario non ha pertanto più luogo sotto il ristretto profilo dell'arbitrio, bensì verificando se le disposizioni determinanti del diritto federale siano state violate o se l'amministrazione abbia esercitato erroneamente il potere d'apprezzamento riservatole dall'ordinanza sulle spese e le indennità nella procedura amministrativa e dalla tariffa TFA, violando così il diritto federale; le differenti strutture cantonali dei costi d'avvocato come pure la regolamentazione cantonale concernente le tariffe degli avvocati non configurano un fattore di determinazione per l'importo delle indennità, motivo per cui una tariffa oraria valida per tutta la Svizzera, quale stabilita dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali nella cifra marginale 2058 della circolare sul contenzioso nell'AVS, Al e PC nella versione vigente dal 1° gennaio 2003 non è, in linea di principio, contraria alla legge; nondimeno la tariffa di fr. 160.– all'ora, prevista da questa cifra marginale, è troppo bassa; un onorario di fr. 200.– (senza considerare l'imposta sul valore aggiunto), quale fissato dall'istanza precedente, si rivela pertanto conforme, nel suo risultato, al diritto federale (DTF 131 V 153).