

All'Assemblea federale
3003 Berna

**Rapporto
del Tribunale federale delle assicurazioni
sulla sua gestione nel 2001**

del 15 febbraio 2002

Onorevole signora Presidente
Onorevole signor Presidente
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 2001.

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

15 febbraio 2002

In nome del Tribunale federale delle assicurazioni

Il Presidente: Franz Schön
Il Segretario generale: Marcel Maillard

Allegato: Sunto della giurisprudenza pubblicata nella Raccolta ufficiale nel 2001

Rapporto di gestione 2001
ISSIA 1423-1131

TRIBUNALE FEDERALE DELLE ASSICURAZIONI

A. COMPOSIZIONE DEL TRIBUNALE

Fino al 31 maggio il Tribunale federale delle assicurazioni era costituito, secondo decisione della Corte plenaria del 23 dicembre 1999, nel modo seguente:

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

Secondo decisione della Corte plenaria del 15 maggio 2001, il Tribunale si è costituito con effetto il 1° giugno nel modo seguente:

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

* 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 Alois Lustenberger ha esercitato la funzione di presidente del Tribunale federale delle assicurazioni; il giudice federale Franz Schön, quella di vicepresidente.

Con l'elezione il 21 marzo dei giudici Rudolf Ursprung e Yves Kernen è stato realizzato l'aumento da 9 a 11 giudici autorizzato dal Parlamento. I nuovi giudici hanno iniziato la loro attività il 1° giugno. Il 21 marzo l'Assemblea federale ha altresì eletto quali giudici supplenti Andreas Brunner, Daniel Staffelbach e Richard Weber. La loro elezione ha permesso, da un lato, di colmare la lacuna venutasi a creare il 6 dicembre 2000 con il decesso del signor Gerold R. Zollikofer e, dall'altro, di aumentare a undici anche il numero dei giudici supplenti, secondo quanto autorizzato dal Parlamento.

Il 3 ottobre l'Assemblea federale ha eletto Jean-Maurice Frésard quale successore del giudice federale Raymond Spira che aveva dato le sue dimissioni per motivi di pensionamento per la fine del periodo giudiziario. In luogo dei giudici federali supplenti Alexandra Rumo-Jungo, Bernard Jaeger e Alain Ribaux, che avevano anch'essi dato le proprie dimissioni per la fine del periodo in questione, l'Assemblea federale ha eletto Pierre Boinay, Christian Joël Geiser e Ludwig Beat Meyer.

Il 12 dicembre l'Assemblea federale ha riletto per un periodo di carica di sei anni (2002 – 2007) i giudici federali Rudolf Rüedi, Ursula Widmer-Schmid, Ulrich Meyer, Alois Lustenberger, Franz Schön, Aldo Borella, Susanne Leuzinger-Naef, Pierre Ferrari, Rudolf Ursprung e Yves Kernen.

Lo stesso giorno l'Assemblea federale ha eletto per gli anni 2002 e 2003 il giudice federale Franz Schön quale presidente del Tribunale, e il giudice federale Aldo Borella quale vicepresidente.

L'Assemblea federale ha inoltre, sempre il 12 dicembre, confermato quali giudici supplenti per il periodo di carica sopra menzionato Hermann Walser, Alfred Bühler, Alessandro Soldini, Luisa Gianella, Jürg Maeschi, Andreas Brunner, Daniel Staffelbach e Richard Weber.

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 2386 (2521) nuove cause, ciò che corrisponde a una diminuzione di 135 cause rispetto all'anno precedente. La diminuzione si è manifestata in modo particolare nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni (-88), dell'assicurazione contro la disoccupazione (-62), dell'assicurazione contro le malattie (-49) e dell'assicurazione vecchiaia e superstiti (-34). È invece aumentato il numero delle nuove cause nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità (+69), delle prestazioni complementari (+17) e della previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (+8). Praticamente costante è rimasto il numero di nuove cause negli altri ambiti (tra l'altro, in quello dell'assicurazione militare, dell'ordinamento sulle indennità per perdita di guadagno in caso di servizio militare o di protezione civile, e degli assegni familiari nell'agricoltura). Complessivamente sono state liquidate 2447 (2242) cause (+205).

Il 31 dicembre erano pendenti 2048 (2109) ricorsi (-61). La durata media della procedura è stata di 10,3 mesi, ossia superiore di 1,3 mesi rispetto a quella dell'anno precedente.

I giudici supplenti hanno trattato 199 (192) cause.

Per la prima volta dopo tanti anni il numero delle nuove cause è leggermente diminuito (-5,3%). È stato altresì possibile ridurre, sia pure solo in misura minima, il numero delle pendenze (-2,9%). Ciononostante, la relazione tra il numero delle cause pendenti e quello delle nuove cause ha raggiunto un quoziente allarmante di 86% (84%).

L'anno in rassegna è stato caratterizzato dalla realizzazione dell'aumento dei giudici e dei collaboratori giuridici autorizzato dal Parlamento. I due nuovi giudici supplementari hanno peraltro potuto iniziare la propria attività solo il 1° giugno. Vari redattori di sentenze sono dovuti essere previamente introdotti nel loro nuovo lavoro o reclutati nel corso dell'anno. L'aumento delle risorse umane ha permesso di accrescere del 9,14% il numero delle cause liquidate (2447 rispetto a 2242 durante l'anno precedente). In tal modo si è potuto raggiungere un obiettivo a corto termine, quello di far fronte in certa misura alla massa di nuove cause che da anni si riversa sul Tribunale.

II. Organizzazione del Tribunale

Il 1° aprile è entrata in vigore la modifica del 13 marzo del regolamento del Tribunale (RS 173.111.2). Essa ha, da un lato, consentito di procedere agli adeguamenti organizzativi resi necessari dall'aumento del numero dei giudici. Dall'altro, si è in tal modo potuto favorire ulteriormente lo snellimento delle strutture direttive e decisionali già iniziato con la revisione totale del 1999, e delegare verso il basso poteri e competenze relativi all'amministrazione del Tribunale.

Il segretario generale Guido Medici ha cessato l'attività a fine luglio per motivi di pensionamento. Il suo successore, segretario generale Marcel Maillard, è entrato in funzione il 1° agosto. L'avvicendamento al vertice del Segretariato generale ha costituito l'occasione per riorganizzare questo importante servizio centrale.

III. Effettivo del personale

L'effettivo del personale del Tribunale constava, il 31 dicembre 2001, di 73 (69) posti, di cui 41 (32) posti di cancelliere. Per ciò che concerne gli ulteriori quattro posti supplementari, trattasi di due posti di collaboratore personale/cancelliere autorizzati in seguito all'aumento del numero dei giudici e già menzionati nel rapporto di gestione dell'anno scorso, nonché di due nuovi posti amministrativi.

Dando esecuzione a quanto stabilito nella nuova legge sul personale federale, il Tribunale ha emanato il 23 ottobre l'ordinanza sul personale del Tribunale federale delle assicurazioni ([OPersTFA] RS 172.220.115; RU 2001 3287).

IV. Relazioni con il Tribunale federale

Le Corti di diritto pubblico del Tribunale federale e il nostro Tribunale si sono riuniti il 6 settembre a Gruyères in una seduta comune (art. 127 cpv. 3 OG). Sono stati trattati i temi "Effetti della CEDU sul diritto processuale svizzero" e "Rilevanza dell'art. 8 CEDU per l'ordinamento e la prassi giuridica svizzeri nel campo della protezione dell'ambiente e delle assicurazioni sociali".

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

V. Logistica

Il trasloco nell'edificio della vecchia Ferrovia del Gottardo a Lucerna, previsto nel rapporto di gestione dell'anno scorso per la primavera 2002, subisce un leggero ritardo, dato che la trasformazione di tale edificio in un palazzo di giustizia esige lavori pianificatori e di riattamento molto maggiori di quanto potevasi prevedere nella fase iniziale del progetto. Il trasloco avverrà presumibilmente alla fine del 2002.

VI. Riforma giudiziaria

Il Tribunale è grato ai Consigli e alle Commissioni d'aver autorizzato l'aumento del numero dei giudici e il rafforzamento dell'effettivo dei collaboratori giuridici. Tali provvedimenti erano stati concepiti quali misure immediate, per superare una situazione d'emergenza. Perché i compiti fondamentali di un tribunale supremo possano essere adempiuti anche in futuro e perché l'attività dei giudici non debba ridursi, sul piano intellettuale, ad una sorta di "lavoro a catena", occorrono nondimeno anche riforme strutturali. Un ulteriore accrescimento della quantità di cause liquidate, a scapito della qualità della giurisprudenza, non è un obiettivo accettabile. Il Tribunale continua pertanto a confidare nella revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale, che ha già assunto forme concrete con il messaggio trasmesso dal Consiglio federale il 28 febbraio al Parlamento e che è in tal guisa entrata nella fase decisiva dell'iter legislativo.

Il 12 ottobre il Tribunale ha formulato le proprie osservazioni sul progetto di legge federale concernente una Commissione della giustizia.

STATISTICA 2001

1. Natura delle cause e modo di liquidazione

	Liquidazione negli anni precedenti				Riparto dal 2000	Entrate	Totale pendenti	Liquidate	Riporto al 2002	Modo di liquidazione			Durata media del processo in mesi		
	1997	1998	1999	2000						Stralcio (Ritiro ecc.)	Irricevibilità	Retezione		Ammissione	Rinvio
a. Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti	340	420	383	430	338	420	758	406	352	12	113	208	44	29	9.1
b. Ass. per l'invalidità	516	599	676	682	574	796	1370	724	646	13	52	414	112	133	9.8
c. Prestazioni complementari all' AVS/AI	65	69	76	68	62	89	151	89	62	0	19	45	10	15	10.0
d. Previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità	57	66	59	72	106	111	217	101	116	2	10	50	26	13	11.7
e. Ass. contro le malattie	159	211	182	163	181	158	339	212	127	7	44	98	35	28	10.8
f. Assicurazione contro gli infortuni	220	354	366	400	523	423	946	513	433	8	23	319	85	78	12.8
g. Assicurazione militare	9	4	12	7	7	10	17	10	7	0	0	6	2	2	7.3
h. Ord. sulle indennità per perdita di guadagno	2	0	3	1	2	4	6	2	4	0	0	1	1	0	3.1
i. Assegni familiari nell'agricoltura	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	31.6
k. Assicurazione contro la disoccupazione	382	426	492	418	315	375	690	389	301	8	57	203	77	44	8.9
l. Ricorsi in materia di rapporto di servizio del personale	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Totale	1753	2151	2251	2242	2109	2386	4495	2447	2048	50	318	1344	393	342	10.3

1) Di cui inoltrate dagli assicurati: 1941; dagli istituti di assicurazione e dall'autorità di sorveglianza: 445

Ripartizione linguistica: tedesco 1654 = 69,3%; francese 580 = 24,3%; italiano 152 = 6,4%

2) Di cui liquidate secondo l'art. 36a OG: 400

3) Di cui entrate nel 1998: 2; 1999: 13 (4 procedure sospese); 2000: 451 (6 procedure sospese), 2001: 1582 (4 procedure sospese)

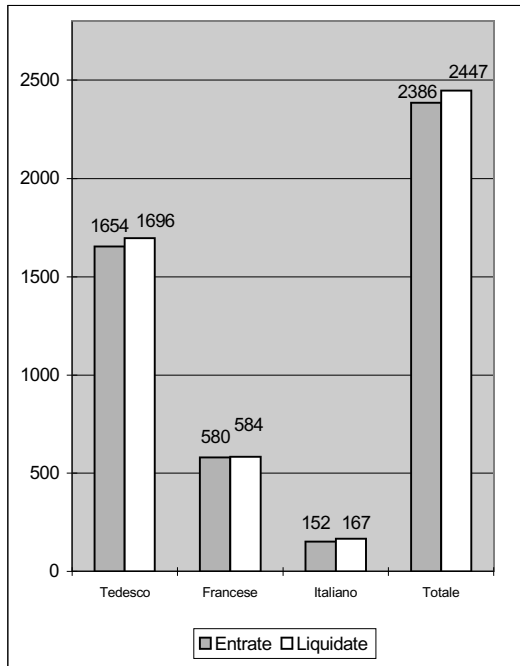
4) Media ponderata (senza tener conto delle procedure sospese)

2. Liquidazione secondo le lingue e per camere

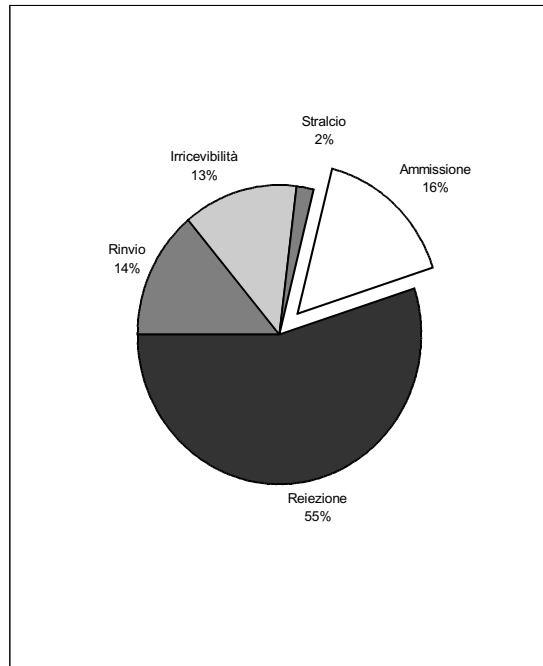
Secondo le lingue	Casi	%	Per camere
Tedesco	1696	69.3	la Camera (5 giudici) 178
Francese	584	23.9	Ila, IIIa e IVa Camera (3 giudici) 2269
Italiano	167	6.8	= 2447 2447
			Casi oggetto di deliberazione della Corte plenaria 14
			Deliberazioni pubbliche 14
			(Art. 17 OG)

PRESENTAZIONE GRAFICA
Presentazione grafica delle tabelle 1 e 2

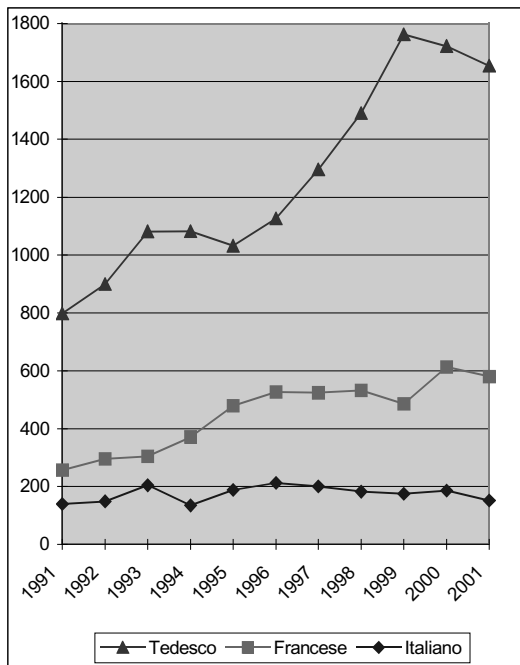
A) Cause scordo le lingue 2001



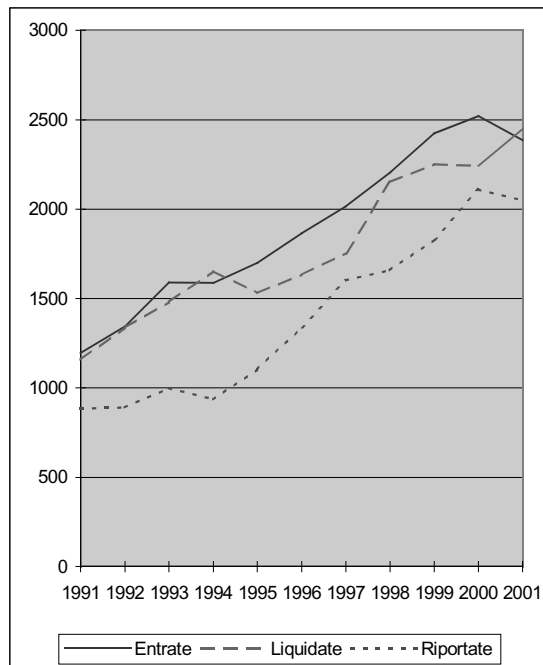
B) Modo di liquidazione 2001



C) Cause introdotte per lingue



D) Cause introdotte, liquidate e riportate



Allegato

Sunto della giurisprudenza pronunciata nel 2001

(Le sentenze citate con la loro data dovranno ancora essere pubblicate nella raccolta ufficiale. Le sentenze ivi pubblicate, nonché gran parte delle ulteriori sentenze pronunciate dopo il 1° gennaio 2000, possono essere richiamate utilizzando il sito Internet del Tribunale federale [www.bger.ch].)

1. Diritto materiale

a. Assicurazione vecchiaia e superstiti

Il Tribunale ha confermato che la pensione alimentare versata all'ex coniuge dall'assicurato divorziato o separato non è deducibile dal reddito conseguito in forma di rendite rilevante per la determinazione dei contributi dovuti da persone che non esercitano un'attività lucrativa; l'evoluzione legislativa relativa al trattamento fiscale delle pensioni alimentari non giustifica un cambiamento della giurisprudenza nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 127 V 65). L'esonero dall'obbligo contributivo, stabilito dall'art. 3 cpv. 3 LAVS, secondo il quale il coniuge senza attività lucrativa non deve versare alcun contributo qualora il coniuge con attività lucrativa versi contributi pari ad almeno il doppio del contributo minimo, vale, contrariamente a quanto disposto in una direttiva dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, anche nell'anno civile del matrimonio o dello scioglimento dello stesso, ma unicamente per i mesi in cui è durato il rapporto matrimoniale (sentenza P. del 24 settembre).

Per quanto riguarda la base su cui deve fondarsi la determinazione della rendita, il Tribunale ha accertato che sono adempiute le condizioni della ripartizione prevista dall'art. 29quinquies cpv. 3 lett. a LAVS anche laddove uno dei coniugi abbia diritto a una rendita di vecchiaia e l'altro a una rendita d'invalidità; se il coniuge di una persona che compie l'età che dà diritto a una rendita di vecchiaia fruisce di una rendita d'invalidità, la ripartizione va effettuata fino al 31 dicembre che precede il compimento dell'età che dà diritto alla rendita di vecchiaia (sentenza T. del 28 dicembre). Sussiste un diritto ad assegni per compiti assistenziali anche qualora la persona assistita, per la quale siano dati di per sé i presupposti di un assegno per grandi invalidi dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti o dell'assicurazione per l'invalidità, non possa beneficiare effettivamente di tale assegno a causa di norme di coordinamento che accordano la priorità all'assegno per grandi invalidi dell'assicurazione contro gli infortuni (DTF 127 V 113).

Con riferimento al diritto di una donna divorziata due volte di ottenere una rendita vedovile dopo la morte del primo coniuge, il Tribunale ha statuito che la giurisprudenza pubblicata in DTF 116 V 67 è applicabile anche dopo la 10a revisione dell'AVS: la donna divorziata, che ha contratto un ulteriore matrimonio quando il suo ex marito era ancora in vita, non ha quindi diritto a prestazioni per superstiti nel caso di decesso di quest'ultimo, quand'anche essa abbia nel frattempo divorziato dal secondo marito (DTF 127 V 75). Per reclamare il pagamento di un'indennità unica per vedova, riconosciuta mediante decisione cresciuta in giudicato ma che la cassa di compensazione competente aveva versato per errore a un terzo che non ne aveva diritto, vige un termine di perenzione di dieci anni (DTF 127 V 209).

In materia di procedura, il Tribunale ha risolto in senso affermativo una questione lasciata ancora indecisa in DTF 126 V 445, stabilendo che, quando siano dati i requisiti per limitare la somma di rendite individuali per coniugi, l'amministrazione è tenuta a notificare le due decisioni di rendita ad entrambi i coniugi (DTF 127 V 119).

b. Assicurazione invalidità

La possibilità di curare un'affezione psichica non va considerata, di per sé stessa, quale criterio idoneo per determinare se essa possa dar luogo a invalidità; nel pronunciarsi sulla rilevanza dei fattori psicosociali o socioculturali, il Tribunale ha accertato, precisando la propria giurisprudenza, che quanto più tali fattori appaiono manifesti e caratterizzano i disturbi, tanto più chiaramente deve risultare un'affezione psichica accertata da un medico specialista e rico-

nosciuta come manifestazione patologica, perché possa essere ammessa un'invalidità (sentenza B. del 5 ottobre).

Circa la precisione della valutazione del grado d'invalidità, il Tribunale ha statuito che il grado d'invalidità risultante da un'accurata determinazione degli elementi decisivi al riguardo costituisce un valore percentuale esatto dal profilo matematico, che non può, di regola, essere arrotondato, né verso l'alto né verso il basso (DTF 127 V 129).

Giudicando sulla relazione tra il diritto a mezzi ausiliari e la riattazione di una casa individuale per renderla confacente alle limitazioni della persona invalida, il Tribunale ha statuito che i capoversi 1 e 2 dell'art. 21 LAI, i quali prevedono differenti prestazioni in funzione della capacità di guadagno o di attendere alle mansioni consuete, non possono essere combinati, neppure sotto il profilo del diritto alla sostituzione della prestazione, qualora la persona assicurata non possa più esercitare un'attività lucrativa né sia in grado di attendere alle sue mansioni consuete. In ciò non è ravvisabile una disparità di trattamento o una discriminazione ai sensi dell'art. 8 Cost. (DTF 127 V 121).

Una beneficiaria di una rendita ha senza successo preteso che il pagamento della stessa dovesse intervenire già il primo giorno lavorativo del mese a cui si riferisce, e non più tardi, secondo quanto praticato dall'autorità amministrativa; il Tribunale ha ammesso l'esistenza del presupposto procedurale di un interesse degno di protezione ad ottenere la richiesta anticipazione del termine di pagamento, ma è pervenuto alla conclusione che l'art. 72 OAVS, secondo cui le casse di compensazione impartiscono per tempo alla posta o alla banca gli ordini di pagamento, in modo che il pagamento possa essere effettuato entro il ventesimo giorno del mese, non è in contrasto con l'art. 44 cpv. 1 LAVS, per il quale le rendite sono pagate "di regola... in anticipo mese per mese" (DTF 127 V 1).

Il giudice delle assicurazioni sociali – ad esclusione delle istanze giudiziarie competenti in materia di protezione dei dati – è competente a decidere su di una controversia relativa al diritto di un assicurato di consultare l'incarto nell'ambito di una procedura relativa a pretese derivanti dal diritto delle assicurazioni; il rifiuto opposto da un ufficio AI a un assicurato non rappresentato da un avvocato di comunicargli una copia del referto peritale di un centro medico d'accertamento dell'AI, con l'avvertenza che gli era data la facoltà di consultare l'incarto presso la sede dell'autorità, non è compatibile con la giurisprudenza in materia di comunicazione dei dati personali nel campo delle assicurazioni sociali; a meno che ragioni obiettive giustifichino un'eccezione, deve di massima essere dato seguito alla domanda di un assicurato di designare un centro d'accertamento medico ove ci si esprima in una lingua ufficiale della Confederazione che egli conosce; in caso contrario, l'assicurato può pretendere non solo di essere assistito da un interprete in occasione degli esami medici, ma anche di ottenere gratuitamente una traduzione del referto peritale del centro d'accertamento medico (DTF 127 V 219).

In relazione con una sospensione della procedura ordinata dall'istanza di ricorso cantonale in vista di accertamenti in pendenza della lite, preannunciati dall'amministrazione, il Tribunale si è pronunciato sulla portata dell'effetto devolutivo dei ricorsi avverso decisioni di uffici AI cantonali, ed ha elaborato criteri per decidere se l'amministrazione abbia ancora diritto di agire dopo che la lite sia stata deferita a un tribunale (DTF 127 V 228). In vertenze in materia di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità, solo gli uffici AI che hanno emanato la decisione amministrativa sono, in linea di principio, legittimati a proporre ricorso di diritto amministrativo contro giudizi resi da un'autorità ricorsuale di prima istanza; tale legittimazione manca invece alle casse di compensazione, e ciò anche laddove la lite concerna aspetti che rientrano nell'ambito dei loro obblighi e delle loro competenze, come, in particolare, le basi di calcolo delle prestazioni (DTF 127 V 213).

c. Prestazioni complementari

Il Tribunale ha dovuto risolvere varie questioni di principio relative al calcolo delle prestazioni complementari. Esso ha stabilito che la ripartizione della pigione di un appartamento occupato in comune, disposta dall'art. 16c cpv. 1 e 2 OPC, è conforme alla legge (DTF 127 V 10). Contrario alla legge è stato ritenuto invece l'art. 1 cpv. 3 OPC in quanto dispone che la parte di reddito eccedente il fabbisogno vitale del coniuge che vive separato, e della quale non si è tenuto conto nel calcolo della prestazione complementare, è computata quale pensione alimentare del

diritto di famiglia (DTF 127 V 18). Circa la questione se prestazioni assegnate a un coniuge da parte di una cassa pensioni debbano essere computate nel calcolo di una prestazione complementare a favore dell'altro coniuge, il Tribunale ha accertato che, finché duri il regime matrimoniale, i beni facenti parte degli acquisti di un coniuge non possono essere presi in considerazione quali parti di sostanza dell'altro coniuge (DTF 127 V 248). Il Tribunale ha altresì statuito che nel calcolo della sostanza netta secondo l'art. 3c cpv. 1 lett. c LPC, i diritti di partecipazione convenuti a favore di coeredi non possono essere dedotti quali elementi di diminuzione del valore di immobili non destinati ad abitazione propria ai sensi dell'art. 17 cpv. 4 OPC (sentenza C. del 19 dicembre). Il principio secondo cui le prestazioni in natura (e l'eventuale spillatico) versati a una persona che vive in concubinato dal suo convivente, quale corrispettivo della tenuta dell'economia domestica comune, devono, ai fini del calcolo della prestazione complementare, essere presi in considerazione come elemento del reddito determinante, non è rimesso in discussione dalla nuova giurisprudenza (DTF 125 V 205) relativa allo statuto di contribuente della donna che conviva con un uomo in una comunione simile al matrimonio (DTF 127 V 244).

Dopo l'entrata in vigore il 1° gennaio 1998 della nuova OMPC, l'assunzione di spese per medicinali quale prestazione complementare è possibile solo nei limiti della franchigia e della partecipazione alle spese (DTF 127 V 242).

Per stabilire la competenza intercantonale in materia di determinazione e di riconoscimento di prestazioni complementari, il Tribunale ha dovuto risolvere la questione del domicilio ai sensi del diritto civile delle persone capaci di discernimento che entrano in una casa per anziani sita in un altro cantone (DTF 127 V 237).

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

Considerando che la disdetta del contratto d'affiliazione ha fatto venir meno anche il contratto d'assicurazione collettiva concluso dall'istituto previdenziale precedente, il Tribunale è pervenuto alla conclusione che un cambio dell'istituto previdenziale da parte del datore di lavoro colpisce anche le persone che già percepiscono una rendita; l'accordo dato dall'organo paritetico per il cambio dell'istituto previdenziale si estende anche alle persone che già ricevono una rendita; la questione degli interessi dovuti sul capitale di copertura da trasferire in seguito alla disdetta del contratto d'affiliazione va risolta secondo quanto disposto dall'art. 104 cpv. 1 CO (sentenza X. del 3 ottobre).

La dichiarazione con cui l'assicurato rinuncia alla parte dei contributi del datore di lavoro nel caso di uscita dall'istituto previdenziale non può essere interpretata quale domanda di esenzione dall'assicurazione obbligatoria ai sensi dell'art. 1 cpv. 2 OPP 2; in tale occasione il Tribunale s'è occupato, con riferimento alla previdenza più estesa, dell'interpretazione di una disposizione del regolamento dell'istituto previdenziale, secondo la quale l'affiliazione presuppone che la persona interessata eserciti un'attività duratura in Svizzera e non sia sufficientemente assicurata all'estero; per quanto riguarda gli obblighi del datore di lavoro nell'ambito della previdenza professionale, il Tribunale ha altresì rilevato che l'art. 331 cpv. 3 CO ha carattere imperativo (sentenza E. del 26 settembre).

L'affiliazione con effetto retroattivo per l'anno in corso, richiesta nel quadro dell'assicurazione facoltativa all'istituto collettore LPP, non può da quest'ultimo essere rifiutata nei confronti di un lavoratore che ha esercitato, simultaneamente o successivamente, attività a tempo parziale o su chiamata presso più datori di lavoro, dato che il lavoratore non era in grado di determinare di primo acchito se l'insieme dei redditi suscettibili di essere conseguiti avrebbe raggiunto l'importo minimo richiesto (DTF 127 V 24).

Nell'ambito delle rendite per invalidità vige, con riserva di riduzione in caso di sovrindennizzo, il cumulo delle prestazioni congruenti accordate da diversi assicuratori sociali; l'istituto previdenziale è quindi tenuto ad accordare prestazioni per invalidità secondo la LPP anche laddove non sia stato ancora accertato con decisione cresciuta in giudicato se l'assicurato possa far valere pretese nei confronti dell'assicurazione contro gli infortuni; il Tribunale ha lasciato nuovamente aperta la questione se l'istituto previdenziale possa, in caso di successiva riduzione delle prestazioni per sovrindennizzo, chiedere il rimborso di prestazioni pagate in misura eccessiva (sentenza S. del 27 novembre).

Il Tribunale è stato chiamato a decidere sul diritto ad ottenere la restituzione di una somma di riscatto versata in vista di un pensionamento anticipato, somma che non aveva peraltro più incidenza sul diritto alla rendita di vecchiaia al momento del pensionamento, dato che, in seguito a un imprevisto pensionamento anticipato disposto dal datore di lavoro, l'assicurato avrebbe comunque beneficiato di prestazioni identiche anche senza riscatto; il Tribunale ha accertato che, malgrado l'esistenza di un'ineguaglianza di fatto rispetto agli altri assicurati anch'essi pensionati dal datore di lavoro anticipatamente ma che non avevano proceduto ad alcun riscatto, non si è in presenza di una violazione del principio della parità di trattamento; nelle circostanze concrete, la restituzione della somma di riscatto non può essere pretesa neppure sotto il profilo dell'indebito arricchimento, né sotto quello della tutela della buona fede (DTF 127 V 252).

Nella previdenza professionale obbligatoria, se l'assicurato invalido non riacquista la sua capacità di guadagno, gli spetta, una volta raggiunta l'età stabilita per l'assicurazione vecchiaia, una rendita d'invalidità vitalizia; in tal caso egli non ha diritto alla corresponsione di accrediti di vecchiaia a suo favore ai sensi dell'art. 14 OPP 2 (sentenza A. dell'8 ottobre). La giurisprudenza sviluppata nell'ambito della previdenza obbligatoria, secondo la quale la rendita d'invalidità ha carattere vitalizio oppure la rendita di vecchiaia dev'essere per lo meno equivalente al valore della rendita d'invalidità erogata fino al pensionamento (DTF 118 V 100), è stata dichiarata applicabile anche in materia di previdenza sovraobbligatoria (DTF 127 V 259). Il Tribunale ha ritenuto conforme alla legge la prassi amministrativa, secondo la quale l'adeguamento al rincaro delle rendite per i superstiti e d'invalidità, il cui importo eccede il minimo previsto dalla legge, non è obbligatorio fintantoché l'ammontare totale della rendita sia superiore a quella della rendita LPP adeguata all'evoluzione dei prezzi (DTF 127 V 264).

Il diritto alle prestazioni di libero passaggio non si prescrive fintantoché sussista l'obbligo di mantenere la previdenza (sentenza S. del 19 ottobre).

In una lite concernente un regolamento comunale inteso a garantire ai funzionari interessati la transizione tra il momento in cui cessano l'attività professionale e quello in cui sorge il loro diritto alla rendita di vecchiaia della cassa pensioni, il Tribunale ha negato la competenza del giudice adito di decidere ai sensi dell'art. 73 cpv. 1 LPP; in tale occasione è stata lasciata aperta la questione della capacità di stare in giudizio degli istituti previdenziali di diritto pubblico privi di personalità giuridica (DTF 127 V 29).

e. Assicurazione malattie

Come negli anni precedenti, si sono poste nell'ambito dell'assicurazione malattie numerose questioni di principio.

Così, il Tribunale ha dovuto determinare il momento in cui un cambiamento d'assicuratore produce i suoi effetti allorché il nuovo assicuratore comunica al precedente solo dopo la scadenza del termine di disdetta che la persona interessata è da lui assicurata senza interruzione della protezione assicurativa; colmando una lacuna della legge, il Tribunale ha deciso che il precedente rapporto assicurativo cessa alla fine del mese in cui l'informazione tardiva è pervenuta al precedente assicuratore (DTF 127 V 38).

In materia di prestazioni, la limitazione della durata di una garanzia di pagamento rilasciata da un assicuratore contro le malattie a un istituto ospedaliero ha costituito l'oggetto di una controversia; il Tribunale s'è pronunciato in tale occasione in modo generale sull'esigenza del carattere economico della cura e sulla funzione del medico di fiducia di un assicuratore contro le malattie; esso ha accertato che il controllo continuato da parte del medico di fiducia dell'assicuratore contro le malattie di una lunga cura ospedaliera non è solo ammissibile, bensì anche doveroso; una garanzia di pagamento limitata nel tempo costituisce pertanto un mezzo adeguato per salvaguardare che un lungo soggiorno ospedaliero sia giustificato dal punto di vista medico (DTF 127 V 43).

Anche secondo il nuovo diritto le spese di cura nel caso di complicazioni intervenute nel corso della gravidanza configurano spese di malattia, il che comporta per le assicurate l'obbligo di partecipare ai costi delle prestazioni di cui beneficiano; la distinzione fra prestazioni in caso di gravidanza normale e prestazioni in caso di gravidanza a rischio è compatibile con la ratio legis dell'art. 64 cpv. 7 LAMal, che prevede l'esonero da qualsiasi partecipazione alle spese per prestazioni in caso di maternità (DTF 127 V 268).

Perché una cura dentaria possa essere posta a carico dell'assicurazione obbligatoria non è sufficiente il richiamo all'art. 25 LAMal; è altresì necessario che siano adempiuti i requisiti ulteriori di cui all'art. 31 cpv. 1 LAMal; in un caso di applicazione concernente la dislocazione di denti del giudizio, il Tribunale ha stabilito che il valore di malattia richiesto dall'art. 17 (in particolare, dalla lett. a n. 2) OPre eccede quello contemplato in modo generale dall'art. 2 cpv. 1 LAMal per l'assicurazione contro le malattie, dato che presuppone un pregiudizio qualificato della salute (sentenza M. del 19 settembre). Anche nel caso di denti del giudizio inclusi, l'esistenza di una malattia dentaria ai sensi dell'art. 17 lett. a n. 2 OPre implica che si sia in presenza di una dislocazione dentaria (sentenza R. del 30 novembre). In materia di cura dentaria della parodontopatia, per determinare se le spese di cura di una parodontopatia riconducibile a una chemioterapia vadano a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria, dev'essere esaminato se l'affezione in questione costituisca un effetto secondario irreversibile dovuto a medicinali, ai sensi dell'art. 17 lett. b n. 3 OPre (sentenza J. del 28 settembre).

Il diritto di un assicurato al rimborso di spese a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie può essere validamente ceduto a un fornitore di prestazioni (nel caso concreto, a un farmacista); tale cessione, anche se avvenuta contro la volontà dell'assicuratore, non è contraria al sistema del terzo garante (sentenza A. del 19 ottobre).

In relazione con il coordinamento delle prestazioni in un caso in cui l'assicurato ha simultaneamente diritto a un assegno per grandi invalidi dell'AVS e alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il Tribunale si è pronunciato sulla determinazione delle spese non comprovate riconducibili alla grande invalidità e non coperte altrimenti, che non devono essere prese in considerazione nel calcolo del sovrindennizzo (DTF 127 V 94).

Laddove l'indennità giornaliera sia nel contempo ridotta a causa di sovrindennizzo e d'incapacità di lavoro parziale dell'assicurato, la durata massima prevista dalla legge del periodo d'indennizzo di 720 giorni dev'essere prolungato fino al momento in cui l'assicurato abbia percepito un importo equivalente alle indennità giornaliere cui avrebbe avuto diritto durante il periodo di 720 giorni a dipendenza del grado d'incapacità di lavoro parziale se non vi fosse stato sovrindennizzo (DTF 127 V 88).

Nell'assicurazione facoltativa di indennità giornaliera, gli assicuratori possono, nei loro statuti o regolamenti, alle condizioni di cui al diritto previgente, prevedere sanzioni in caso d'annuncio tardivo di un'incapacità di lavoro (DTF 127 V 154).

Gli assicuratori hanno un diritto proprio di esigere da un fornitore di prestazioni la restituzione d'importi che il medesimo abbia ricevuto indebitamente, e ciò anche qualora debitore della remunerazione sia l'assicurato (sistema del terzo garante); gli assicuratori, se del caso rappresentati dalla loro federazione, possono promuovere un'azione collettiva nei confronti del fornitore di prestazioni secondo gli stessi principi sviluppati dalla giurisprudenza sotto l'imperio della LAMI (DTF 127 V 281).

In un caso concernente l'ammissione di fornitori di prestazioni ad attività a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il Tribunale ha stabilito che, laddove una decisione si fonda su di una norma il cui contenuto è lecitamente indeterminato, occorre che tale indeterminatezza della base legale sia, in un certo senso, compensata da un rafforzamento dei diritti di procedura; in materia di ammissione di stabilimenti di cure idrotermali, il Tribunale ha così stabilito che debba essere data l'occasione allo stabilimento interessato di esprimersi sulla prevista interpretazione delle norme pertinenti aventi un carattere relativamente indeterminato (sentenza X. AG del 21 dicembre). Il Tribunale si è occupato diffusamente della nozione di "motivi d'ordine medico" che, in base all'art. 41 cpv. 2 e 3 LAMal, possono eventualmente giustificare la scelta di un fornitore di prestazioni diverso da quello che sarebbe di per sé entrato in linea di conto; il Tribunale si è altresì pronunciato sulla misura in cui in tali casi l'assicurazione obbligatoria è tenuta ad assumere i costi (DTF 127 V 138). In un'altra procedura concernente la tariffa applicabile per la cura ospedaliera di un assicurato domiciliato a Basilea in una clinica situata nel cantone di Basilea Campagna, compresa nell'elenco determinante degli istituti ospedalieri, il Tribunale ha accertato che i motivi di ordine medico che giustificano la scelta di un fornitore di prestazioni non corrispondono a quelli, fondati sull'art. 41 cpv. 2 LAMal, che consentono eventualmente di estendere oltre i limiti del cantone di domicilio la protezione tariffaria (sentenza L. del 21 dicembre).

Il cantone di domicilio è tenuto a pagare la differenza tariffaria ai sensi dell'art. 41 cpv. 3 LAMal per tutte le prestazioni fornite nell'ospedale situato fuori del cantone, per le quali, in conseguenza della partecipazione ai costi da parte dell'ente pubblico, prevista dall'art. 49 LAMal, sussistono tariffe differenti secondo che l'interessato abiti o non abiti nel cantone; ciò vale sia per le cure ospedaliere che per quelle semiospedaliere o per quelle prestate ambulatoriamente (sentenza H. del 10 dicembre).

Una persona degente nella divisione privata o semiprivata di un ospedale pubblico del cantone in cui risiede – o, in sua vece, il suo assicuratore contro le malattie – può pretendere da tale cantone il pagamento della parte dei costi corrispondente a quelli a carico del cantone nella divisione comune di detto ospedale (sentenza S. del 30 novembre).

In una procedura relativa alla determinazione degli interessi dovuti nel quadro della compensazione dei rischi tra gli assicuratori contro le malattie, il Tribunale ha esaminato il senso dell'espressione figurante nell'art. 12 cpv. 7 dell'ordinanza sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione contro le malattie, il cui testo francese "année qui suit l'année de compensation" non corrisponde esattamente al testo tedesco ("... des Jahres, welches dem Risikoausgleich folgt") né a quello italiano ("... dell'anno successivo alla compensazione del rischio"); il Tribunale ha accertato che il testo francese non corrisponde al senso e allo scopo dell'ordinanza, dato che l'applicazione di tale testo renderebbe più difficile o addirittura praticamente impossibile il calcolo degli interessi; esso si è pronunciato altresì, nel quadro della determinazione provvisoria e di quella definitiva della compensazione dei rischi, sul decorso degli interessi, sul loro tasso e sul metodo da seguire per il loro calcolo (DTF 127 V 156).

Il Tribunale ha pure analizzato i requisiti formali e sostanziali a cui è subordinata l'autorizzazione di aumento dei prezzi di medicinali iscritti nell'elenco delle specialità; esso ha accertato che la giurisprudenza emanata in materia di esame dell'economicità sotto l'imperio della LAMI è in linea di principio applicabile anche alla stregua del nuovo diritto (DTF 127 V 275).

Sotto il profilo procedurale, il Tribunale ha stabilito che contro una decisione dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali in materia di ammissione di farmaci nell'elenco delle specialità non sono legittimati a ricorrere, per carenza di un interesse degno di protezione, né singoli assicuratori contro le malattie, né le loro federazioni, in particolare il Concordato degli assicuratori contro le malattie svizzeri (dal giugno 2001: santésuisse) (DTF 127 V 80). Spetta al Dipartimento federale dell'interno, e non all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, di proporre ricorso di diritto amministrativo avverso decisioni della Commissione federale di ricorso in materia di elenco delle specialità; occorre a tal uopo che il Dipartimento proponga il ricorso in nome proprio; gli è peraltro consentito in linea di principio di farsi rappresentare nella procedura ricorsuale dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, ma non basta al proposito che sia prodotta una corrispondente autorizzazione dopo l'insinuazione del ricorso e dopo la scadenza del termine ricorsuale (DTF 127 V 149).

f. Assicurazione contro gli infortuni

Il Tribunale si è rifiutato di far capo, nell'ambito dell'esame dell'adeguatezza del nesso di causalità, a criteri differenti in funzione delle prestazioni che entrano in linea di conto (rendita o cura medica); in particolare, per l'assunzione delle spese di cure psicoterapeutiche, non possono essere richieste, con riferimento all'adeguatezza, condizioni meno rigorose che per l'attribuzione di una rendita d'invalidità (DTF 127 V 102).

Il Tribunale si è altresì occupato della determinazione, regolata nell'art. 24 cpv. 2 OAINF, del guadagno assicurato in vista del calcolo di una rendita accordata solo dopo più di cinque anni dall'evento assicurato; esso ha stabilito che non possono essere considerati al proposito assegni per i figli il cui diritto sia insorto dopo l'evento assicurato; l'art. 24 cpv. 2 OAINF mira unicamente all'adeguamento del guadagno assicurato all'evoluzione generale dei salari, e non ad altre modifiche intervenute nei rapporti salariali (DTF 127 V 165). Determinante per il calcolo di un'indennità per menomazione dell'integrità, accordata in seguito a ricaduta o a conseguenza tardiva, è l'importo massimo del guadagno annuo assicurato riferito al giorno dell'infortunio; se quest'ultimo è intervenuto prima dell'entrata in vigore della LAINF (1° gennaio 1984), è determinante l'importo massimo del guadagno annuo assicurato al 1° gennaio 1984 (sentenza F. del

10 dicembre). Per l'adeguamento al rincaro delle rendite complementari, è determinante la data in cui è insorto il diritto a tali rendite, e non quella in cui è stata emanata la relativa decisione; ciò vale anche in sede di applicazione del diritto transitorio (sentenza S. del 27 novembre).

Laddove una persona disoccupata disponga di una doppia assicurazione contro gli infortuni non professionali perché essa è infortunata dopo l'inizio della protezione assicurativa giusta l'art. 3 cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati, ma prima della scadenza del termine suppletivo di copertura che decorre dalla perdita del posto ai sensi dell'art. 3 cpv. 2 LAINF, l'indennità giornaliera è calcolata secondo l'art. 5 cpv. 1 della menzionata ordinanza, in base alle indennità corrisposte dall'assicurazione contro la disoccupazione, e non in base al guadagno conseguito in precedenza; tosto che sorga una nuova protezione assicurativa contro gli infortuni non professionali, è competente la nuova assicurazione, anche se l'infortunio sia intervenuto durante il termine suppletivo di copertura, dato che tale termine non è più necessario (sentenza F. del 27 dicembre).

Ove sia litigioso tra due assicuratori contro gli infortuni chi di essi debba prendere a carico prestazioni in un caso concreto, l'assicuratore che ha già erogato prestazioni e intende chiederne la restituzione all'altro assicuratore può adire l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, il quale è tenuto, in base all'art. 78a LAINF, a stabilire mediante decisione quale assicuratore, e – se del caso – in quale misura, debba assumere le prestazioni conformemente alle norme del diritto sostanziale (DTF 127 V 176).

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

Si è posta in tale materia la questione a partire da quale momento un agricoltore può dedurre gli interessi di un credito di costruzione grazie al quale aveva fatto erigere un fienile, quando si tratti di calcolare il reddito determinante per la corresponsione degli assegni familiari; il Tribunale ha potuto nondimeno lasciare, in definitiva, indeciso se si debba far capo ai principi della legislazione fiscale federale, con la conseguenza che gli interessi sarebbero deducibili soltanto dalla conversione del credito di costruzione in un mutuo ipotecario; in questa causa è stato altresì stabilito che il consolidamento del credito di costruzione costituisce un motivo di tassazione intermedia (sentenza F. del 28 dicembre).

k. Assicurazione contro la disoccupazione

L'inizio del termine quadro per la riscossione della prestazione non può essere modificato, salvo che l'attribuzione e la corresponsione dell'indennità di disoccupazione vengano meno per effetto di una procedura di riesame o di una revisione in senso processuale in cui sia stata accertata l'assenza di uno o più presupposti dell'indennità; un'eccezione a questo principio vale solo per le indennità giornaliere accordate in base all'art. 29 cpv. 1 LADI in ragione di pretese sgorranti dal contratto di lavoro, la cui esistenza o il cui possibile soddisfacimento siano dubbi (sentenza H. del 9 ottobre). Ai fini dell'apertura di un nuovo termine quadro, il guadagno intermedio nel precedente periodo deve corrispondere a un reddito effettivo minimo di 500 franchi; nel calcolo di tale minimo non sono presi in considerazione pagamenti compensativi (DTF 127 V 52).

Qualora l'assicurato, per ovviare alla propria disoccupazione, accetti un lavoro a tempo parziale che gli procura un guadagno inferiore a quello conseguito normalmente, il guadagno assicurato va calcolato, conformemente alla giurisprudenza pubblicata in DTF 112 V 226 consid. 2c, in base all'ultimo salario normale percepito per almeno un mese durante il termine quadro applicabile al periodo di contribuzione; la giurisprudenza pubblicata in DTF 112 V 220 non può

più essere applicata a far tempo dall'entrata in vigore il 1° gennaio 1996 del nuovo art. 23 cpv. 4 LADI, nella misura in cui essa si riferisce al calcolo del guadagno assicurato durante un secondo termine quadro per la riscossione della prestazione (sentenza R. del 27 luglio).

Nell'esaminare se debba farsi luogo alla compensazione della perdita di guadagno in caso di guadagno intermedio, occorre cumulare i redditi provenienti dalle varie attività esercitate a tempo parziale; indennità compensative possono essere pretese solo se il reddito globale dell'assicurato sia inferiore all'indennità di disoccupazione a cui egli avrebbe diritto (sentenza E. del 13 novembre).

Anche se un trasferimento dell'azienda a un terzo ai sensi dell'art. 333 CO comporta la cessione dei rapporti di lavoro e la responsabilità solidale del nuovo datore di lavoro pure per i crediti di salario scaduti prima del trasferimento, i lavoratori possono esigere un'indennità per insolvenza, nella misura in cui siano adempiuti i requisiti dell'art. 51 LADI per quel che concerne il precedente datore di lavoro (DTF 127 V 183).

L'assicurato titolare di un diploma di un istituto universitario non riconosciuto sul mercato del lavoro svizzero può pretendere assegni di formazione nella misura in cui adempia gli altri presupposti cui è subordinato il diritto a queste prestazioni; la prassi amministrativa che fa dipendere l'importo degli assegni di formazione dalla situazione economica dell'assicurato e del suo coniuge è contraria al diritto perché introduce criteri estranei al testo di legge (DTF 127 V 57).

Se la cassa di disoccupazione versa a titolo d'anticipo indennità giornaliera e l'assicurazione per l'invalidità accorda in seguito all'assicurato, per lo stesso periodo, una rendita con effetto retroattivo, la cassa di disoccupazione deve esigere la restituzione delle indennità versate; a tal uopo essa compensa il suo credito con gli arretrati della rendita e, qualora il credito non possa essere estinto completamente mediante compensazione, essa emana nei confronti dell'assicurato una decisione con cui gli esige la restituzione del saldo; facendo capo a un'interpretazione teleologica restrittiva dell'art. 95 cpv. 4 LADI, il Tribunale ha stabilito che il termine di prescrizione quinquennale previsto in tale disposizione comincia a correre solo dalla crescita in giudicato della decisione con cui l'assicurazione per l'invalidità ha accordato la rendita (sentenza M. del 23 novembre).

2. Procedura

Modificando la propria giurisprudenza, il Tribunale ha stabilito che, una volta scaduto il termine ricorsuale e tranne nell'ambito di un secondo scambio di allegati, non possono più essere insinuati nuovi documenti; riservato rimane peraltro il caso in cui tali documenti concernano fatti nuovi rilevanti o prove decisive ai sensi dell'art. 137 lett. b OG, e siano come tali suscettibili di giustificare la revisione della sentenza del tribunale (sentenza A. del 15 ottobre).

L'assicurato che non ha impugnato personalmente una decisione su opposizione dell'assicuratore contro gli infortuni, limitandosi ad aderire alle conclusioni del gravame presentato dall'assicuratore contro le malattie conformemente all'art. 129 cpv. 1 OAINF, è legittimato a ricorrere contro il giudizio cantonale; tenuto conto della propria partecipazione alla procedura, va riconosciuta qualità di parte a un assicuratore contro le malattie in una causa vertente tra un assicurato e un assicuratore contro gli infortuni; per tale ragione possono, in linea di principio, essergli addossate spese giudiziarie (DTF 127 V 107).

In una vertenza tra una cassa malati e un assicuratore contro gli infortuni concernente l'obbligo di versare prestazioni, le spese giudiziarie devono essere poste a carico dell'assicuratore sociale soccombente, e ciò anche laddove la vertenza sia stata decisa nella stessa sentenza in cui è stata evasa la procedura non onerosa opponente l'assicurato all'assicuratore contro gli infortuni (DTF 127 V 106).

In una procedura ricorsuale cantonale tra due assicuratori sociali non è consentito porre spese giudiziarie a carico dell'assicuratore soccombente, salvo che egli abbia agito in modo temerario o con leggerezza (DTF 127 V 196).

Completando quanto giudicato in DTF 126 V 151 consid. 4b, il Tribunale ha stabilito che, per quanto concerne i presupposti che devono essere adempiuti perché assicuratori sociali possano far valere un diritto a ripetibili in sede di procedura cantonale in caso di ricorso temerario o pro-

Tribunale federale delle assicurazioni

posto con leggerezza, va applicata per analogia la disciplina illustrata in DTF 110 V 134 consid. 4d in materia di riconoscimento di ripetibili a una parte non rappresentata da un avvocato (DTF 127 V 205).

3. Convenzione europea dei diritti dell'uomo

Con riferimento al diritto a un'udienza pubblica, previsto dall'art. 6 n. 1 CEDU, il Tribunale ha giudicato che il rifiuto di differire un'udienza pubblica non viola il diritto federale, né, in particolare, l'art. 6 n. 1 CEDU, quando sia fondato su motivi obiettivi, quali, nel caso concreto, la garanzia di una procedura rapida e semplice, il sovraccarico di lavoro del tribunale e l'assenza di prove relative ad eventuali costosi cambiamenti di piani di vacanze (sentenza H. del 26 settembre).