

Tribunale federale delle assicurazioni

**Rapporto  
sulla gestione  
del Tribunale federale delle assicurazioni  
nell'anno 2006**

**Rapporto di gestione 2006**

TRIBUNALE FEDERALE DELLE ASSICURAZIONI

A. COMPOSIZIONE DEL TRIBUNALE

Secondo le decisioni della Corte plenaria del 18 ottobre e del 29 novembre 2005, il Tribunale federale delle assicurazioni si è costituito per l'anno 2006 nel modo seguente:

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

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

La composizione del Tribunale è rimasta immutata nell'anno in rassegna.

La giudice federale Susanne Leuzinger ha esercitato la funzione di presidente del Tribunale federale delle assicurazioni, il giudice federale Pierre Ferrari quella di vicepresidente.

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 2650 nuove cause (nell'anno precedente: 2475), ciò che corrisponde a un aumento di 175 cause. L'aumento delle nuove cause ha avuto luogo nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità (+141), dell'assicurazione contro gli infortuni (+107), dell'assicurazione vecchiaia e superstiti (+31), della previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (+21), delle prestazioni complementari (+9) e delle indennità per perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità (+2). Diminuite sono invece le nuove cause nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie (-78), dell'assicurazione contro la disoccupazione (-58) e dell'assicurazione militare (-2). Nell'ambito degli assegni familiari nell'agricoltura non è stata introdotta alcuna nuova causa. Complessivamente sono state liquidate 2513 (2320) cause (+193, ossia +8,3%). L'aumento delle cause liquidate è stato più che proporzionale nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità (+81, ossia +9,2%), dell'assicurazione contro le malattie (+65, ossia +33,5%), dell'assicurazione contro gli infortuni (+53, ossia +11,1%) e della previdenza professionale (+29, ossia +23,2%). Diminuito è invece il numero delle cause liquidate nell'ambito dell'assicurazione vecchiaia e superstiti (-30, ossia -12,6%) e dell'assicurazione contro la disoccupazione (-6, ossia -1,9%).

Il 31 dicembre 2006 erano pendenti 1876 (1739) cause (+137). La durata media della procedura è aumentata di 0,7 mesi rispetto all'anno precedente ed è stata di 9 mesi.

I giudici supplenti hanno trattato 137 (123) cause.

Rispetto all'anno precedente è rilevabile un considerevole aumento di nuove cause (+7,1%). Il numero massimo di nuove cause in tempo di pace (2521), registrato nel 2000, è stato superato con 129 nuove cause in più. Le 2513 cause liquidate corrispondono al secondo posto delle cause liquidate nel dopoguerra. È stato possibile liquidare 193 cause in più dell'anno precedente (+8,3%).

Si sono avute 137 pendenze in più (+7,9%). La relazione tra il numero delle cause pendenti e quello della nuove cause è aumentata leggermente comportando un quoziente di 70,8% (70%).

Durante i suoi 89 anni di attività, il Tribunale federale delle assicurazioni ha pronunciato 114 666 sentenze.

## II. Organizzazione del Tribunale

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

Circa l'intensa attività svolta in vista dell'attuazione della legge sul Tribunale federale (LTF), si rinvia a quanto esposto nel n. III „Organizzazione del Tribunale" del rapporto di gestione del Tribunale federale.

## III. Effettivo del personale

L'effettivo del personale del Tribunale contava alla fine del 2006, come alla fine dell'anno precedente, 70 posti, di cui 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. Nel quadro di un „Incontro della dottrina e della giurisprudenza nell'ambito delle assicurazioni sociali", docenti di diritto delle assicurazioni sociali delle università svizzere hanno presentato ognuno, nel corso dell'anno, presso il Tribunale federale delle assicurazioni una relazione su di un tema di loro scelta, rimanendo a disposizione dei partecipanti per una discussione. I giuristi del Tribunale hanno seguito un corso d'istruzione interno concernente il potere d'esame in materia di assicurazione per l'invalidità, modificato a far tempo dal 1° luglio. In previsione dell'entrata in vigore della legge sul Tribunale federale, il Tribunale federale delle assicurazioni ha organizzato insieme con il Tribunale federale un corso di perfezionamento. I redattori del Tribunale federale delle assicurazioni hanno visitato, nel corso di una trasferta a scopo di studio, il Tribunale federale. Anche per il personale di cancelleria sono stati organizzati corsi di perfezionamento.

## 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, come pure d'informatica.

## V. Corte europea dei diritti dell'uomo

Nell'anno in rassegna la Corte europea dei diritti dell'uomo non ha pronunciato alcuna decisione di natura sostanziale in cause in cui il Tribunale federale delle assicurazioni aveva statuito quale ultima istanza nazionale.

## VI. Fusione con il Tribunale federale

Il 15 dicembre si è tenuta una cerimonia ufficiale in presenza della Presidente del Consiglio nazionale Christine Egerszegi-Obrist per celebrare la fusione con il Tribunale federale e la trasformazione, con il 1° gennaio 2007, in due Corti di diritto sociale. Il Tribunale ha ricordato i fatti marcanti della sua storia pubblicando un opuscolo e organizzando un'esposizione intitolata "Sicurezza sociale - Assicurazioni sociali - Tribunale federale delle assicurazioni".

## C. STATISTICA 2006

### I.1 Numero e natura degli affari

Natura degli affari	Liquidazione negli anni precedenti				Riporto dal 2005	Entrate	Totale pendenti	Liquidate	Riporto al 2007	Modo di liquidazione				
	2002	2003	2004	2005						Stralcio (Ritiro ecc.)	Irricevibilità	Reiezione	Ammis-sione	Rinvio
a. Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti	411	390	309	238	126	229	355	208	147	7	48	105	25	23
b. Ass. per l'invalidità	772	1016	806	883	666	1105	1771	964	807	29	70	570	157	138
c. Prestazioni complementari all'AVS/AI	81	98	73	65	36	68	104	62	42	2	14	31	9	6
d. Previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità	103	154	123	125	130	164	294	154	140	5	10	87	32	20
e. Ass. contro le malattie	136	153	186	194	184	152	336	259	77	31	48	114	44	22
f. Assicurazione contro gli infortuni	437	416	422	478	378	617	995	531	464	11	16	385	58	61
g. Assicurazione militare	4	7	10	12	13	13	26	15	11	0	1	11	2	1
h. Ord. sulle indennità per perdita di guadagno	2	3	1	2	0	3	3	1	2	0	0	0	0	1
i. Assegni familiari nell'agricoltura	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
j. Assicurazione contro la disoccupazione	352	381	291	322	206	296	502	316	186	3	28	174	67	44
k. Ricorsi in materia di rapporto di servizio del personale	0	1	0	1	0	3	3	3	0	0	1	2	0	0
<b>Totale</b>	<b>2298</b>	<b>2619</b>	<b>2222</b>	<b>2320</b>	<b>1739</b>	<b>2650</b>	<b>4389</b>	<b>2513</b>	<b>1876</b>	<b>88</b>	<b>236</b>	<b>1479</b>	<b>394</b>	<b>316</b>
						1)		2)	3)					

1) Di cui inoltrate dagli assicurati: 2111; dagli istituti di assicurazione e dall'autorità di sorveglianza: 539

Ripartizione linguistica: tedesco 1918 = 72.3%; francese 611 = 23.1%; italiano 121 = 4.6%

2) Di cui liquidate secondo l'art. 36a OG: 298

3) Di cui entrate nel 2004: 2 (1 procedura sospesa); 2005: 140 (4 procedure sospese); 2006: 1734 (1 procedura sospesa)

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

Secondo le lingue	Casi		%		Per camere	Casi presentati alla Corte plenaria
Tedesco	1658		66.0		Ia Camera (5 giudici)	6
Francese	726		28.9		Ila, IIIa e IVa Camera (3 giudici)	37
Italiano	129	= 2513	5.1	= 100		(Art. 17 OG)

## 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	208	0	41	33	84	46	4	980	241
b. Assicurazione per l'invalidità	964	6	114	100	461	264	19	960	271
c. Prestazioni complementari all'AVS/AI	62	0	4	8	36	14	0	504	247
d. Previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità	154	1	6	9	72	60	6	1365	338
e. Assicurazione contro le malattie	259	5	38	21	129	60	6	1629	253
f. Assicurazione contro gli infortuni	531	5	43	41	307	115	20	1519	285
g. Assicurazione militare	15	0	1	1	6	6	1	1243	369
h. Ord. sulle indennità per perdita di guadagno	1	0	1	0	0	0	0	86	86
i. Assegni familiari nell'agricoltura	0	0	0	0	0	0	0	0	0
j. Assicurazione contro la disoccupazione	316	1	48	40	149	68	10	1208	254
k. Ricorsi in materia di rapporto di servizio del personale	3	1	1	0	1	0	0	149	84
<b>Totale</b>	<b>2513</b>	<b>19</b>	<b>297</b>	<b>253</b>	<b>1245</b>	<b>633</b>	<b>66</b>		<b>292</b>

### I.3 Quozienti di liquidazione TFA

Anni precedenti					Anno 2006		
	2002	2003	2004	2005	Entrati nel 2006	Liquidati nel 2006	Valore 2006
Quoziente di liquidazione 1 (nuove entrate liquidate) <sup>1)</sup>	0.328	0.393	0.382	0.407	2650	916	0.346
					Riportati al 2006	Liquidati nel 2006	Valore 2006
Quoziente di liquidazione 2 (liquidazione dei casi riportati) <sup>2)</sup>	0.758	0.865	0.886	0.827	1739	1597	0.918
					Entrati nel 2006	Liquidati nel 2006	Valore 2006
Quoziente di liquidazione 3 (rapporti tra le nuove entrate e i casi liquidati) <sup>3)</sup>	1.013	1.205	0.995	0.937	2650	2513	0.948

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

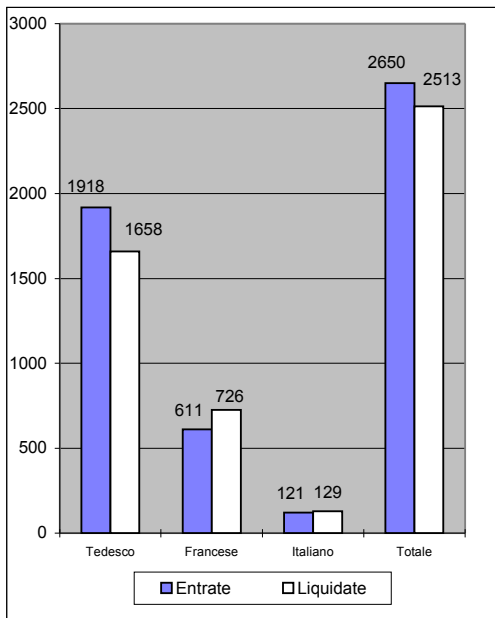
2) Numero delle vecchie cause rispetto al totale delle cause pendenti all'inizio dell'anno in rassegna = efficienza con cui sono stati liquidati gli arretrati degli anni precedenti.

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

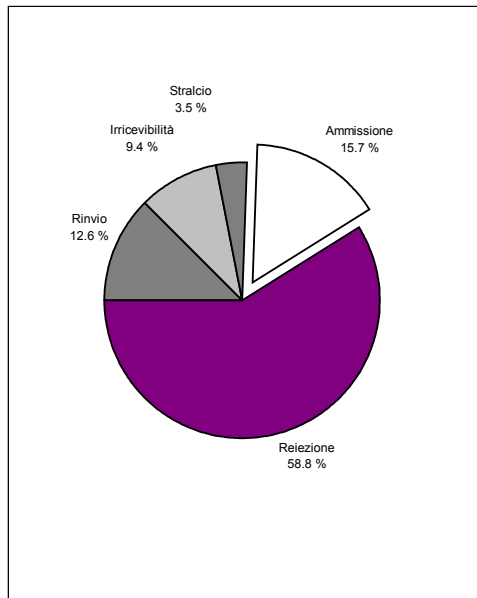
## II. Presentazione grafica

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

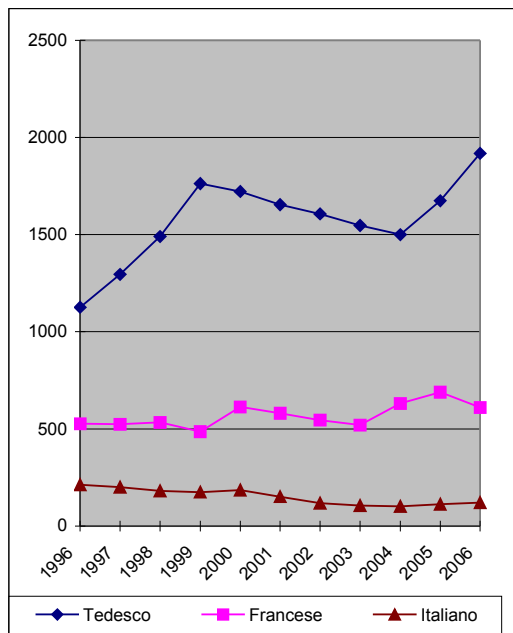
A) Cause scordo le lingue 2006



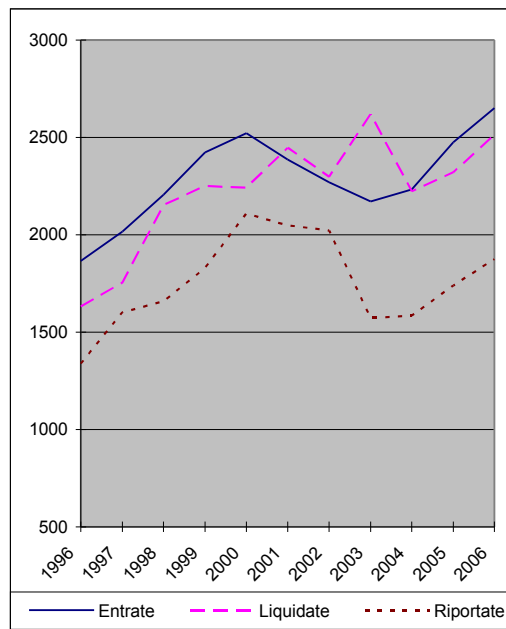
B) Modo di liquidazione 2006



C) Cause introdotte per lingue



D) Cause introdotte, liquidate e riportate



## Allegato

Sunto della giurisprudenza pronunciata nel 2006

### 1. Diritto sostanziale

#### a. Assicurazione vecchiaia e superstiti

Circa il calcolo del reddito soggetto a contribuzione proveniente da attività lucrativa indipendente, il Tribunale federale delle assicurazioni ha confermato la conformità alla legge di una direttiva dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), secondo la quale gli indipendenti senza impiegati sono autorizzati a dedurre dal reddito determinante soggetto a contribuzione unicamente la metà dei contributi correnti versati all'istituto di previdenza a cui sono affiliati a titolo facoltativo (DTF 132 V 209). In una causa concernente l'affiliazione a una cassa di compensazione in qualità di lavoratore indipendente, il Tribunale ha statuito, modificando la propria giurisprudenza, che la decisione con cui è respinta la domanda di affiliazione è di natura formatrice, per cui la cassa di compensazione competente ha l'obbligo di emanare una decisione soggetta a opposizione o una decisione su opposizione impugnabile con ricorso; tali decisioni devono essere notificate anche al datore o ai datori di lavoro, in quanto noti, tenuti a contabilizzare e a pagare i contributi (DTF 132 V 257).

In materia di prestazioni, il Tribunale ha rilevato che con la nozione di "insorgere dell'evento assicurato" contenuta negli art. 29<sup>quinquies</sup> cpv. 4 lett. a e 29<sup>bis</sup> cpv. 1 LAVS va intesa la realizzazione dello stato di fatto che dà diritto alla prestazione, ossia il raggiungimento dell'età di pensionamento e non il momento della nascita del diritto alla rendita di vecchiaia; ne discende che, nell'ambito dello splitting dei redditi tra coniugi, le persone della stessa classe di età sono trattate in maniera uguale, quindi anche gli assicurati nati nel mese di dicembre; con riferimento al supplemento vedovile per i beneficiari di una rendita di vecchiaia ai sensi dell'art. 35<sup>bis</sup> LAVS, il Tribunale ha deciso che le rendite parziali insieme con il supplemento del 20% non possono eccedere l'importo massimo della scala delle rendite applicabile nel caso concreto (DTF 132 V 265).

#### b. Assicurazione per invalidità

In relazione alla valutazione dell'invalidità, il Tribunale ha giudicato che non vi è motivo di rimettere in discussione la diagnosi "fibromialgia", quand'anche essa sia controversa negli ambienti medici; la fibromialgia presenta numerose similitudini con i disturbi da dolore somatoforme, per cui si giustifica di applicare per analogia i principi sviluppati dalla giurisprudenza in materia di disturbi da dolore somatoforme ove si tratti di valutare il carattere invalidante di una fibromialgia (DTF 132 V 65). Il Tribunale è stato chiamato a valutare, sotto il profilo dell'idoneità, della necessità e dell'adeguatezza personale, materiale, finanziaria e temporale, il diritto a una protesi della coscia dotata di articolazione del ginocchio controllata da un microprocessore (protesi C-Leg); esso ha rilevato che tale protesi può essere considerata quale mezzo ausiliario; la sua utilizzazione a carico dell'assicurazione per l'invalidità è tuttavia limitata ai casi di bisogno d'integrazione particolarmente elevato (in concreto: particolari esigenze professionali riguardo alla capacità deambulatoria e riduzione del rischio di caduta); per quanto concerne l'adeguatezza temporale, nel caso di una persona esercitante un'attività dipendente e che si trova alla soglia (nella fattispecie: 3 anni) del pensionamento ordinario AVS, occorre ritenere, contrariamente alla giurisprudenza precedente, che "per tutta la durata di lavoro prevedibile" ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 seconda frase LAI, va inteso il periodo di tempo rimanente fino al compimento del 64°/65° anno di età e che una deroga a tale principio è unicamente possibile in presenza di circostanze del tutto particolari, suscettibili di far prevedere una continuazione dell'attività lucrativa al di là dell'età di pensionamento (DTF 132 V 215).

Cambiando pure in questo caso la propria giurisprudenza, il Tribunale ha giudicato che, come in sede di nuova domanda (DTF 130 V 71), anche in sede di revisione (su richiesta o d'ufficio) è, sotto il profilo temporale, determinante per la valutazione di una modifica del grado d'invalidità rilevante per il diritto alla prestazione, l'ultima decisione passata in giudicato fondata su di un esame sostanziale.



ziale del diritto alla rendita ed emanata in base a un accertamento dei fatti, a una valutazione delle prove e a un raffronto dei redditi, compiuti in modo conforme alla legge (sentenza del 6 novembre, I 465/05).

Circa l'ammontare dell'assegno per grandi invalidi, il Tribunale ha chiarito che quali assicurati che soggiornano in un istituto vanno considerati coloro che nel corso di un mese di calendario vi pernottano più di quindici volte; per il rimanente, l'assegno per grandi invalidi corrisponde o all'intero ammontare stabilito dall'art. 42<sup>ter</sup> cpv. 1 LAI o alla metà di tale ammontare; è esclusa un'ulteriore variante in forma di un'altra frazione dell'intero ammontare (sentenza del 4 luglio, I 92/05).

Per quanto concerne la nuova disciplina, vigente dal 1° luglio 2006, del potere d'esame del Tribunale federale delle assicurazioni nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, il Tribunale si è pronunciato, nel quadro di una valutazione del grado d'invalidità, in particolare sulla delimitazione tra questioni di fatto e di diritto in generale e con riferimento al danno alla salute, alla capacità di lavoro, a quanto può essere ragionevolmente preteso dall'assicurato e alla misura del guadagno nell'esercizio della professione (sentenza del 28 settembre, I 618/06).

#### c. Prestazioni complementari

Con riferimento al rimborso delle spese di aiuto, cura e assistenza a persone invalide in strutture diurne, il Tribunale ha accertato la conformità alla legge dell'art. 14 cpv. 2 OMPC, secondo il quale le spese conteggiate sono limitate a un massimo di 45 franchi per ogni giorno che la persona invalida ha trascorso nella struttura diurna; le cosiddette tasse di prenotazione rimosse dalle strutture diurne per i giorni di assenza dovuti a malattia o vacanza non vanno a carico delle prestazioni complementari (DTF 132 V 273). Le prestazioni di aiuto domiciliare fornite da organizzazioni Spitex private riconosciute devono essere rimborsate ai sensi dell'art. 13 cpv. 4 OMPC; nella misura in cui stabilisce un limite generale di 25 franchi, la cifra marg. 5063.3 delle direttive dell'UFAS sulle prestazioni complementari all'AVS e AI (DPC) non è conforme all'ordinanza (DTF 132 V 121).

Per quanto concerne il pagamento nelle mani dell'autorità di assistenza sociale di prestazioni complementari accordate retroattivamente, il Tribunale ha rilevato che per interpretare l'espressione "in attesa dell'assegnazione di prestazioni complementari" di cui all'art. 22 cpv. 4 OPC occorre riferirsi per analogia alla giurisprudenza pronunciata a proposito degli art. 50 cpv. 2 LAI e 85<sup>bis</sup> OAI, i quali prevedono espressioni equiparabili; per "anticipi destinati al sostentamento" ai sensi dell'art. 22 cpv. 4 OPC s'intendono anche i rimborsi delle spese di malattia e d'invalidità; non è contrario al principio della congruenza obiettiva il fatto che il versamento in mani di terzi delle spese di malattia rimborsate retroattivamente in conformità alla LPC avvenga non per mezzo di una decisione separata concernente il rimborso delle spese di malattia, bensì nell'ambito di una decisione concernente il pagamento di prestazioni complementari annuali arretrate; il Tribunale ha altresì statuito che l'art. 22 cpv. 2 lett. a LPGA non ha apportato modifiche sostanziali all'ordinamento previgente concernente il versamento a favore dell'ente assistenziale che ha anticipato prestazioni complementari accordate con effetto retroattivo (DTF 132 V 113).

Sotto il profilo procedurale, il Tribunale ha stabilito che la decisione dell'organo di esecuzione delle prestazioni complementari di un altro cantone di non entrare nel merito per difetto di competenza territoriale "concerne" ai sensi dell'art. 49 cpv. 4 LPGA l'organo di esecuzione delle prestazioni complementari del cantone di soggiorno, il quale è quindi legittimato a far valere gli stessi rimedi giuridici esperibili dalla persona assicurata (DTF 132 V 74).

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

Il rinvio dell'art. 26 cpv. 1 LPP alle "pertinenti disposizioni della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (art. 29 LAI)", applicabili per analogia al fine di stabilire la nascita del diritto alla rendita della previdenza professionale, concerne unicamente l'art. 29 LAI, non invece l'art. 48 cpv. 2 LAI (DTF 132 V 159). Per poter modificare in sede di revisione una rendita della previdenza professionale, in particolare per determinare il momento della soppressione di una rendita, occorre che siano adempiuti gli stessi presupposti sostanziali richiesti nel caso di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità; ove intenda sopprimere una rendita, l'istituto di previdenza può fondarsi sulla decisione di revisione dell'assicurazione per l'invalidità, oppure sui propri accerta-

menti; in quest'ultima evenienza il momento della soppressione è determinato in applicazione analogica dell'art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 OAI; una soppressione retroattiva è peraltro subordinata alla violazione da parte dell'assicurato del suo obbligo d'informare l'istituto di previdenza e non l'ufficio AI; è stata lasciata indecisa la questione se l'obbligo dell'assicurato d'informare l'istituto di previdenza sulle modifiche rilevanti ai fini della rendita sussista per legge o se presupponga una disposizione regolamentare (sentenza del 28 novembre, B 25/06). Nell'ambito della previdenza più estesa, il Tribunale si è occupato del diritto dell'assicurato a un supplemento fisso in aggiunta a una pensione d'invalidità, previsto dal regolamento della cassa pensioni; esso ha rilevato che il rifiuto dell'assicurazione invalidità di accordare una rendita non giustifica di per sé la soppressione del supplemento fisso di cui l'assicurato beneficiava; né poteva ritenersi nel caso di specie che l'assicurato avesse rifiutato di sottoporsi a provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili oppure rinunciato a far valere un diritto a tali provvedimenti, nelle quali ipotesi il regolamento avrebbe eventualmente giustificato una soppressione del supplemento fisso (DTF 132 V 286).

Ai fini della ripartizione degli averi previdenziali in caso di divorzio, la durata del matrimonio cessa al momento del passaggio in giudicato della sentenza di divorzio (DTF 132 V 236). Un prelievo anticipato destinato all'acquisto in proprietà di un'abitazione va ripartito, in caso di divorzio, secondo le norme dell'art. 22 LFLP solo nella misura in cui ancora durante il matrimonio sia stato conseguito un utile dalla vendita o dalla realizzazione dell'immobile (sentenza del 16 agosto, B 8/06). Il Tribunale ha ammesso un interesse degno di protezione all'accertamento in vista di una procedura di divorzio imminente della validità di un prelievo anticipato destinato all'acquisto in proprietà di un'abitazione (sentenza del 16 agosto, B 19/04). In relazione con la ripartizione di prestazioni d'uscita nel quadro di una procedura di divorzio, esso ha giudicato che i fondi liberi ricevuti da un assicurato durante il matrimonio in seguito alla liquidazione dell'istituto di previdenza dell'impresa del precedente datore di lavoro non fanno parte della prestazione di uscita in aggiunta ad eventuali crediti di libero passaggio esistenti al momento in cui è stato contratto il matrimonio, e ciò neppure se la ripartizione dei fondi liberi ha avuto luogo in base all'ammontare della prestazione di uscita, di cui una parte era stata acquisita prima del matrimonio; in tale caso i fondi liberi versati all'assicurato durante il matrimonio sono interamente soggetti alla ripartizione (sentenza del 30 agosto, B 68/05). Sotto il profilo procedurale, il Tribunale ha infine rilevato che le parti possono concludere una transazione non solo nella procedura di divorzio, ma anche nel processo dinanzi al tribunale delle assicurazioni; la relazione della ripartizione deve peraltro imperativamente essere determinata nella procedura di divorzio; nella procedura dinanzi al tribunale delle assicurazioni le parti non possono invece transigere su questioni di diritto civile, relative in particolare alla ripartizione dei beni matrimoniali (sentenza del 16 agosto, B 116/03).

Per il fatto che il fondo di garanzia LPP ha anticipato le prestazioni di un istituto di previdenza divenuto insolubile non può essere negato a tale istituto il diritto di compensare un'eventuale sua pretesa fondata sulla responsabilità nei confronti di un destinatario con la pretesa di quest'ultimo a prestazioni di libero passaggio; anche dopo l'entrata in vigore della LFLP occorre attenersi alla giurisprudenza secondo cui, per motivi legati alla copertura della previdenza, non è ammessa la compensazione di una pretesa fondata sulla responsabilità, spettante a un istituto di previdenza, con la pretesa del destinatario al trasferimento degli averi di previdenza al nuovo istituto previdenziale; se le pretese dell'istituto di previdenza e del destinatario esistevano già prima del passaggio in giudicato della pronuncia di divorzio, la moglie divorziata non dispone di un diritto proprio agli averi di previdenza che le sono stati riconosciuti con la predetta pronuncia (DTF 132 V 127).

Con riferimento all'interpretazione e applicazione di disposizioni regolamentari nella previdenza più estesa in caso di rinuncia a una riduzione delle rendite in occasione di un pensionamento anticipato, il Tribunale ha giudicato che, nell'attuare una disposizione regolamentare che gli riserva una condizione potestativa, il datore di lavoro deve lasciarsi guidare da criteri oggettivi, dai principi della previdenza professionale e dalle esigenze minime in uno stato di diritto, quali il divieto di arbitrio e l'uguaglianza di trattamento (DTF 132 V 149). In una causa concernente gli interessi sull'avere di vecchiaia nella previdenza professionale più estesa nell'ambito del calcolo della prestazione di uscita secondo l'art. 15 LFLP, il Tribunale è stato chiamato a interpretare il regolamento di un istituto di previdenza nel quale sono unicamente disciplinati gli interessi sull'avere di vecchiaia secondo il minimo LPP, non invece gli interessi sull'avere di vecchiaia nella previdenza più estesa; esso ha rilevato che, dal profilo del divieto d'arbitrio, della parità di trattamento e della proporzionalità, il fatto che nella previdenza professionale più estesa l'avere di vecchiaia non avesse prodotto

alcun interesse per un periodo di tempo limitato a due anni, poteva essere ammesso tenuto conto delle circostanze concrete (DTF 132 V 278).

Il Tribunale ha infine deciso che la convocazione a un'udienza di conciliazione dinanzi a un giudice comunale non competente per materia non interrompe la prescrizione di una domanda giudiziale per indebito arricchimento presentata da una cassa pensioni nei confronti di un suo ex assicurato (sentenza del 18 agosto, B 53/06).

e. Assicurazione contro le malattie

È ammissibile l'azione dell'assicuratore malattia volta a far accertare che i circa 29'000 assicurati, a nome dei quali un'associazione ha disdetto i rapporti di assicurazione malattia obbligatoria, continuano a essere assicurati presso di lui; il Tribunale ha ritenuto valida la disdetta dei circa 29'000 rapporti di assicurazione, notificata dall'associazione quale rappresentante autorizzata a nome dei suoi membri; esso ha rilevato che, in caso di comunicazione di un nuovo premio, il cambiamento di assicurazione può avvenire nel termine di un mese, sia che il nuovo premio sia maggiore, minore o uguale a quello precedente (DTF 132 V 166).

Nel quadro dell'ammissione di un cittadino germanico quale fornitore di prestazioni a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria in Svizzera con il titolo di direttore di laboratorio, il Tribunale si è pronunciato diffusamente sui criteri determinanti secondo cui va effettuato l'esame dell'equivalenza di una formazione complementare in Germania quale "medico di laboratorio", seguita da un'attività pratica in Germania come direttore di un laboratorio di analisi mediche (sentenza del 27 marzo, K 163/03).

Il Tribunale è stato chiamato a determinare il debitore degli onorari di un fornitore di prestazioni - nella fattispecie, di un farmacista - in un caso in cui era applicabile il sistema del terzo pagante e in cui l'assicuratore aveva fatto valere che non era stata osservata una limitazione terapeutica di un medicamento previsto nell'elenco delle specialità (DTF 132 V 18).

Modificando la sua giurisprudenza, il Tribunale ha deciso che nell'esame della questione dell'economicità nel quadro di una pretesa di rimborso per prestazioni mediche eccessive, è determinante, in linea di principio, l'indice globale dei costi, comprensivo degli onorari del medico e dei costi dei medicinali, come pure dei costi ulteriori occasionati (sentenza del 9 ottobre, K 6/06).

Un ricorso di diritto amministrativo contro un elenco degli stabilimenti ospedalieri ha dato al Tribunale l'occasione di confermare la giurisprudenza secondo cui non è aperta la via del ricorso di diritto amministrativo avverso una decisione negativa pronunciata in sede di ricorso dal Consiglio federale in materia di elenchi degli stabilimenti ospedalieri; secondo tale giurisprudenza, il rifiuto di ammettere un ospedale nell'elenco degli stabilimenti ospedalieri esula dal campo di applicazione dell'art. 6 n. 1 CEDU; ciò vale pure nella fattispecie concreta, in cui si trattava unicamente di un numero addizionale di letti, previsti esclusivamente per pazienti che dispongono di un'assicurazione complementare in ospedali privati (DTF 132 V 6). Inammissibile è pure il ricorso di diritto amministrativo contro una decisione emanata in sede di ricorso dal Consiglio federale in materia di fissazione da parte del governo cantonale di una tariffa ospedaliera; sempreché la CEDU sia applicabile - questione lasciata indecisa -, non vi è violazione del diritto all'accesso a un tribunale, garantito dall'art. 6 n. 1 CEDU (DTF 132 V 299). Dal profilo procedurale, il Tribunale ha rilevato che la questione se un ospedale possa applicare per la degenza nel reparto delle cure intense una tariffa per i pazienti privati concerne la protezione tariffale ai sensi dell'art. 44 cpv. 1 LAMal, per cui competente a decidere su di essa è, secondo l'art. 89 cpv. 1 LAMal, il tribunale arbitrale (sentenza del 20 giugno, K 28/06). Il tribunale arbitrale è pure competente per dirimere controversie tra l'associazione degli assicuratori malattia "santé suisse" e un fornitore di prestazioni in merito al rifiuto di attribuzione di un numero nel registro dei conti creditori (DTF 132 V 303).

f. Assicurazione contro gli infortuni

Una riduzione delle prestazioni dev'essere presa in considerazione già in sede di calcolo del sovraindennizzo, dato che è contrario alla legge effettuare un eventuale calcolo del sovraindennizzo in base a un'indennità giornaliera non ridotta dell'assicurazione contro gli infortuni e procedere solo in un secondo tempo alla riduzione dell'importo risultantene; il Tribunale ha inoltre precisato la propria giurisprudenza rilevando che, in linea di principio, è lecito constatare già prima dell'esauri-

mento del diritto alle indennità giornaliera l'avvenuto verificarsi di un sovraindennizzo e chiedere la restituzione delle prestazioni fino ad allora pagate in troppo; dopodiché devono essere versate indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni ammontanti al massimo alla differenza, calcolata per giorno civile, tra il reddito di cui l'interessato è presumibilmente privato e le rendite dell'assicurazione per l'invalidità; qualora modifiche delle basi di calcolo conducano a un'indennità giornaliera di maggiore importo, essa va aumentata di conseguenza; alla scadenza del periodo d'indennizzo, si deve procedere a un calcolo globale del sovraindennizzo (DTF 132 V 27).

L'art. 37 OAINF, che collega l'inizio del diritto a un assegno per grandi invalidi con l'inizio di un eventuale diritto a una rendita, è contrario alla Costituzione e alla legge (sentenza del 16 ottobre, U 286/04).

Anche sotto l'imperio della LPGA le cure mediche e le indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni possono essere adeguate retroattivamente; l'art. 17 cpv. 2 LPGA non comporta una modifica già per il fatto che le predette prestazioni non costituiscono prestazioni durevoli ai sensi di tale disposizione; è stato lasciato indeciso se l'art. 17 cpv. 2 LPGA - come l'art. 17 cpv. 1 per la rendita d'invalidità - vieta un adeguamento retroattivo e se le cure mediche rientrino quali prestazioni non pecuniarie nella disciplina stabilita nell'art. 17 cpv. 2 LPGA, prevista sotto il profilo della sistematica legislativa per le prestazioni in denaro (sentenza del 29 novembre, U 455/05).

La cessazione di prestazioni transitorie (indennità giornaliera e cure mediche) non può dipendere dalla loro durata; determinante è la liquidazione del caso ex nunc et pro futuro; nel por termine alle cure mediche e all'indennità giornaliera l'assicuratore contro gli infortuni deve quindi notificare con una decisione formale la liquidazione del caso e non può disporre quest'ultima in una procedura non formale (sentenza del 7 settembre, U 62/06).

Se un'assicurazione privata di responsabilità civile ha fatto lecitamente osservare una persona da un investigatore privato, l'art. 43 cpv. 1 in relazione con l'art. 61 lett. c LPGA costituisce la base legale per l'utilizzazione dei relativi mezzi di prova (rapporto d'indagine, videocassetta) da parte dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (DTF 132 V 124).

#### g. Assicurazione militare

L'autorizzazione a effettuare una cura a domicilio ai sensi dell'art. 20 cpv. 1 LAM è subordinata alla realizzazione delle condizioni di efficacia, appropriatezza ed economicità di cui all'art. 16 cpv. 1 e 2 LAM; il Tribunale si è pronunciato in particolare sui criteri da seguire per determinare l'economicità della cura a domicilio quando questa risulta altrettanto o maggiormente efficace e appropriata rispetto al trattamento in una casa di cura (DTF 132 V 32).

#### h. Indennità per perdita di guadagno

Nella prima causa concernente l'indennità di maternità, il Tribunale ha giudicato che, secondo l'interpretazione conforme alla legge dell'art. 30 cpv. 1 OIPG, un'indipendente che all'epoca del parto era temporaneamente incapace al lavoro ha diritto all'indennità di maternità anche se non disponeva di un reddito sostitutivo (sentenza del 29 novembre, E 2/06).

#### i. Assicurazione contro la disoccupazione

Il Tribunale ha deciso in senso negativo la questione lasciata sino ad allora irrisolta se le "madri diurne", ossia le assicurate che si prendono cura a casa di bambini altrui, rientrano nella categoria dei lavoratori a domicilio (DTF 132 V 181).

Il Tribunale si è pronunciato sull'ambito di applicazione e sui presupposti di fatto dell'art. 9a cpv. 1 e 2 LADI concernenti la durata dei termini quadro relativi ai contributi e alle prestazioni dopo l'inizio di un'attività lucrativa indipendente non promossa dall'assicurazione contro la disoccupazione, come pure sulla relazione tra i capoversi 1 e 2 di detto articolo; esso ha rilevato, in particolare, che la circostanza che un assicurato abbia esercitato temporaneamente un'attività lucrativa dipendente nel periodo di tempo tra la cessazione definitiva della sua attività indipendente e il momento in cui ha fatto nuovamente capo all'assicurazione contro la disoccupazione, non osta all'applicazione dell'art. 9a cpv. 1 LADI; tale disposizione non presuppone una durata minima dell'attività lucrativa indipendente (sentenza del 23 novembre, C 309/05). Nello stesso contesto esso ha statuito

che non solo gli indipendenti, ma anche le persone che esercitano attività analoghe a quelle di un datore di lavoro possono fruire del termine quadro prolungato per le prestazioni ai sensi dell'art. 71d cpv. 2 LADI; ha altresì accertato che l'art. 95e cpv. 2 OADI, che limita tale possibilità a occupazioni non soggette a contribuzione, è contrario alla legge (sentenza dei 23 novembre, C 94/06).

Il Tribunale ha confermato la prassi amministrativa e la giurisprudenza che risalgono a molti anni, relative al calcolo del guadagno assicurato degli impediti fisici o psichici ai sensi dell'art. 40b OADI; la determinazione di tale guadagno si basa sul salario effettivamente percepito durante un certo periodo precedente la diminuzione della capacità di guadagno; esso va moltiplicato con il fattore risultante dalla differenza tra il 100% e il grado d'invalidità; non è invece pertinente quale guadagno assicurato il reddito che può essere conseguito ipoteticamente dalla persona invalida (sentenza del 9 luglio, C 67/04).

È conforme alla legge l'art. 26 cpv. 2<sup>bis</sup> OADI, secondo il quale la persona assicurata è tenuta a provare al più tardi il quinto giorno del mese seguente o il primo giorno lavorativo successivo a tale data gli sforzi che ha intrapreso per trovare lavoro, in difetto di che l'autorità competente le impartisce un termine suppletivo adeguato, con la comminatoria scritta che in caso d'inosservanza di detto termine dovuta a motivi inescusabili gli sforzi per conseguire un lavoro non sarebbero presi in considerazione (sentenza del 28 settembre, C 164/05).

#### k. Parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (diritto sostanziale)

Il Tribunale ha confermato anche sotto l'imperio dell'art. 21 cpv. 5 LPGA la giurisprudenza secondo cui una detenzione preventiva di una certa durata dà luogo a una sospensione delle rendite, analogamente a ciò che è il caso per qualsiasi altra privazione della libertà personale ordinata da un'autorità penale (sentenza del 28 giugno, I 910/05).

In relazione al diritto a interessi moratori in caso di prestazioni arretrate, il Tribunale ha rilevato che l'obbligo di versare interessi di mora secondo l'art. 26 cpv. 2 LPGA insorge 24 mesi dalla nascita del diritto alla rendita come tale per tutte le prestazioni scadute sino ad allora, e non soltanto due anni dopo la scadenza di ogni singola rendita mensile (sentenza del 5 settembre, U 257/06).

Il termine previsto dall'art. 4 cpv. 4 OPGA per presentare la domanda di condono è - in analogia alla giurisprudenza relativa al previgente art. 79 cpv. 2 e 3 OAVS - una prescrizione d'ordine e non un termine di perenzione (DTF 132 V 42).

Il Tribunale ha dovuto statuire su di una negligenza di un ufficio AI, che non aveva dato seguito alla domanda di un datore di lavoro intesa ad ottenere l'apposito modulo con cui va chiesto il pagamento in mani di terzi di prestazioni arretrate; in seguito a tale negligenza il datore di lavoro, che aveva versato anticipi all'assicurato, era stato danneggiato perché le prestazioni arretrate erano state versate all'assicurato anziché a lui; il Tribunale ha ammesso la responsabilità dell'assicuratore ai sensi dell'art. 78 LPGA (sentenza del 18 ottobre, I 361/06).

#### 2. Accordi settoriali, Accordo AELS

L'adattamento ortopedico di scarpe fabbricate in serie che, giusta il diritto svizzero, configura una prestazione rientrante nella categoria dei mezzi ausiliari ai sensi dell'art. 43<sup>ter</sup> cpv. 1 LAVS e dell'art. 2 cpv. 1 OMAV, deve, secondo l'art. 4 n. 1 lett. a e il titolo III capitolo I del regolamento n. 1408/71, essere qualificato come prestazione in caso di malattia; nella fattispecie è stata negata la consegna del mezzo ausiliario in Svizzera a un assicurato al beneficio di una rendita dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti domiciliato in Spagna (DTF 132 V 46).

Il lavoratore frontaliero che ha dovuto cessare la sua attività in Svizzera per motivi di salute e che è al beneficio di indennità di disoccupazione al suo domicilio in Francia non ha diritto a provvedimenti di riforma dell'assicuratore per l'invalidità svizzero; tale diritto non può essere dedotto né dal regolamento n. 1408/71 né dall'Allegato II dell'ALC; in base a considerazioni sull'applicabilità e la portata della Convenzione di sicurezza sociale del 3 luglio 1975 tra la Confederazione svizzera e la Repubblica francese, il Tribunale ha negato anche sotto questo aspetto il diritto litigioso a provvedimenti di riforma (DTF 132 V 53). Pure in relazione con il diritto a provvedimenti di riforma professionale dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, ha rilevato che la questione se la legislazione svizzera cessi di applicarsi nei confronti di una persona ai sensi dell'art. 13 n. 2 lett. f del regolamento n. 1408/71 e, se del caso, a partire da quale data, si determina esclu-

sivamente secondo il diritto svizzero; il lavoratore frontaliero che ha dovuto smettere la propria attività in Svizzera per ragioni di salute e che è stato posto al beneficio di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, non può successivamente pretendere provvedimenti d'integrazione; anche la protrazione assicurativa prevista nell'Allegato II dell'ALC termina, al più tardi, al momento in cui il caso è stato definitivamente liquidato mediante il versamento di una rendita oppure in cui l'integrazione è avvenuta con successo (DTF 132 V 244). Nel caso di un bambino adottato da genitori francesi, bisognoso di provvedimenti d'istruzione scolastica speciale ma che non era risieduto in Svizzera da un anno al momento in cui a dipendenza del danno alla salute da lui lamentato si è reso necessario un insegnamento speciale, il Tribunale ha potuto lasciare irrisolta la questione se esso rientra, sotto il profilo materiale e personale, nel campo di applicazione del regolamento n. 1408/71; pure irrisolta ha potuto lasciare la questione se i provvedimenti di istruzione scolastica speciale di cui all'art. 19 LAI rientrano nei vantaggi sociali ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 dell'Allegato I dell'ALC; nella fattispecie il bambino può prevalersi dell'art. 3 cpv. 6 dell'Allegato I dell'ALC che concerne l'insegnamento generale (DTF 132 V 184). Circa l'esportazione dell'assegno per grandi invalidi, il Tribunale ha rilevato che, a prescindere dalla natura effettiva - lasciata indecisa - secondo il diritto svizzero dell'assegno per grandi invalidi quale prestazione speciale a carattere non contributivo, esso non può ordinarne l'esportazione all'estero, perché vincolato dalle chiare disposizioni dell'ALC e, in particolare, dal Protocollo relativo all'Allegato II dell'ALC, nonché dalla risoluzione del Comitato misto UE - Svizzera n. 2/2003 del 15 luglio 2003 sulla modifica dell'Allegato II dell'ALC; interpretando l'ALC secondo le norme della Convenzione di Vienna sul diritto dei trattati, esso ha considerato inoltre che, nella misura in cui non è consona alla chiara volontà delle Parti contraenti quale espressa nel citato Protocollo e confermata con la risoluzione del Comitato misto, la giurisprudenza della Corte di giustizia delle Comunità europee successiva al 21 giugno 1999 non può essere considerata vincolante (sentenza del 24 luglio, I 667/05).

In relazione all'esenzione dell'obbligo di assicurarsi all'assicurazione malattia svizzera, il Tribunale ha deciso che in quanto non prevedono alcuna possibilità di esenzione per le persone esercitanti un'attività lucrativa in Svizzera, domiciliate in Svizzera, soggette al diritto svizzero secondo il Titolo II del regolamento n. 1408/71, al beneficio di un'assicurazione privata facoltativa in uno Stato le cui disposizioni di legge non sono loro più applicabili secondo il regolamento n. 1408/71, e per le quali il motivo per cui non possono più, se non a condizioni proibitive, assicurarsi a titolo complementare in Svizzera nella stessa misura come in precedenza non è dovuto alla loro età e/o allo stato di salute, gli art. 2 cpv. 2 e 8 OAMal non sono contrari né alla legge, né alla Costituzione, né all'ALC (DTF 132 V 310).

I periodi assicurativi compiuti in uno Stato membro dell'Unione europea da un cittadino svizzero che vi cessa la propria attività per ritornare in Svizzera possono essere presi in considerazione per il calcolo del periodo di contribuzione ai sensi dell'art. 13 LADI solo a condizione che prima della sopravvenienza della disoccupazione egli abbia da ultimo svolto un'occupazione soggetta a contribuzione in Svizzera (DTF 132 V 196).

I lavoratori domiciliati nel Liechtenstein e che esercitano un'attività in Svizzera sono, qualora vengano esonerati dall'obbligo di lavorare presso il datore di lavoro divenuto insolvente, idonei al collocamento e in condizione di sottoporsi alle prescrizioni di controllo; per questo periodo non possono dedurre un diritto all'indennità per insolvenza né dagli art. 51 segg. LADI né dalla Convenzione AELS e dai suoi allegati e neppure dall'accordo del 15 gennaio 1979 concluso tra la Confederazione svizzera e il Principato del Liechtenstein in materia di assicurazione contro la disoccupazione (DTF 132 V 82). In un caso di applicazione concernente la stessa lavoratrice frontaliera, domiciliata nel Liechtenstein ma occupata in Svizzera, il Tribunale ha negato il diritto a un'indennità per disoccupazione, essendo applicabile il diritto del Liechtenstein (sentenza dell'8 novembre, C 227/05).

3. Diritto di procedura: Parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (diritto formale)

Nella sentenza già evocata DTF 132 V 215 (cfr. supra n. 1 lett. b, Assicurazione per l'invalidità), il Tribunale ha richiamato la giurisprudenza pronunciata sotto l'imperio del previgente art. 69 LAI in relazione con il precedente art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, secondo la quale la parte che ha presentato ricorso nella procedura giudiziaria cantonale in materia di assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione; tale prassi dev'essere mantenuta anche alla luce dell'art. 61 lett. g LPGA, entrato in vigore il 1° gennaio 2003 (DTF 132 V 215).

L'art. 82 cpv. 2 LPGA è privo di rilevanza per l'applicazione di norme procedurali della LPGA che contengono un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali o che corrispondono a una disposizione del diritto federale applicabile per i Cantoni già prima del 1° gennaio 2003; nell'ambito dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti, dell'assicurazione per l'invalidità, delle prestazioni complementari dell'assicurazione vecchiaia e superstiti e per l'invalidità, delle indennità per perdita di guadagno e degli assegni familiari nell'agricoltura, i periodi di sospensione dei termini stabiliti nell'art. 38 cpv. 4 e nell'art. 60 cpv. 2 LPGA per le cause dinanzi ai tribunali cantonali delle assicurazioni sono identici a quelli applicabili già in precedenza secondo il diritto federale allora vigente; ne discende che anche durante il termine (transitorio) di cinque anni disposto dall'art. 82 cpv. 2 LPGA non possono essere applicate norme di procedura cantonali che disciplinano in altro modo la sospensione dei termini (sentenza dell'8 marzo, I 941/05). In un'altra causa il Tribunale ha statuito sulla sospensione dei termini nella procedura di ricorso di prima istanza; esso ha rilevato che nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione militare e dell'assicurazione contro la disoccupazione, le norme cantonali positive o negative della procedura (nella fattispecie: l'art. 30 della legge del Cantone di Friburgo del 23 maggio 1991 sulla procedura amministrativa [LPA/FR]) vigenti prima dell'entrata in vigore della LPGA rimangono applicabili alla procedura di ricorso di prima istanza durante il termine transitorio stabilito dall'art. 82 cpv. 2 LPGA o fino all'adeguamento alla LPGA delle norme cantonali intervenuto prima della scadenza del termine transitorio; a tale riguardo sono privi di rilevanza la riserva impropria del diritto federale ai sensi dell'art. 7 cpv. 2 LPA/FR e il principio della protezione della buona fede (sentenza del 16 ottobre, U 337/05). Il Tribunale ha inoltre chiarito che contro le decisioni incidentali dell'assicuratore contro gli infortuni può essere proposto nel termine di 30 giorni ricorso al tribunale cantonale delle assicurazioni (sentenza del 18 agosto, U 178/04).

Il Tribunale ha negato che il provvedimento con cui l'assicuratore sociale ordina una perizia rivesta il carattere di una decisione; le obiezioni sollevate contro il perito devono essere trattate mediante decisione incidentale impugnabile autonomamente; in presenza di censure che esorbitano dai motivi di ricasazione legale, occorre tenerne conto nell'ambito della valutazione delle prove (DTF 132 V 93). A differenza di ciò che è il caso in un'udienza - in cui siano eventualmente assunti mezzi di prova - dinanzi a un'autorità amministrativa o a un'autorità di ricorso, non sussiste per l'assicurato un diritto di essere assistito da un avvocato durante lo svolgimento di un esame medico da parte di un perito (sentenza del 14 agosto, I 650/05). In relazione ai diritti di partecipazione di un assicurato nel quadro di una perizia attribuita al Servizio medico regionale AI, il Tribunale ha deciso che, nel caso in cui il predetto servizio sia incaricato di una perizia, devono essere salvaguardati i diritti di partecipazione di cui all'art. 44 LPGA; esso si è pronunciato, in particolare, sul modo di procedere per quanto concerne la comunicazione dei nomi dei periti (sentenza del 14 luglio, I 686/05).

In un'altra causa il Tribunale si è occupato dell'accertamento dei fatti e della salvaguardia del diritto di essere sentito nella procedura amministrativa in materia di assicurazioni sociali; esso ha rilevato che l'autorità amministrativa è tenuta ad accertare i fatti giuridicamente rilevanti prima di emanare la propria decisione e non può differire l'attuazione di tale compito alla procedura su opposizione; rimangono riservati gli accertamenti complementari a cui possono dar luogo le obiezioni sollevate nella procedura di opposizione; l'audizione delle parti, che è compresa nel diritto di essere sentito, non è necessaria nel corso dell'accertamento dei fatti che precede una decisione soggetta a opposizione; al riguardo la LPGA contiene una disciplina esauriente (sentenza del 30 giugno, I 158/04). Con riferimento al diritto di essere sentito e alla sanatoria della sua violazione nella procedura giudiziaria, il Tribunale ha stabilito che, per consultare gli atti, una parte deve in linea di principio presentare una domanda; ciò implica che gli interessati debbano essere informati

laddove siano versati agli atti nuovi documenti rilevanti ai fini della decisione; competente a statuire su di una domanda di consultazione degli atti è in primo luogo l'autorità nel cui ambito di competenza questi rientrano; nella procedura di ricorso, tale autorità è l'autorità di ricorso (sentenza del 14 luglio, I 193/04).

La decisione d'inammissibilità di una domanda di riesame non è soggetta a opposizione (sentenza del 20 settembre, I 61/04). Nella sentenza DTF 132 V 18, già menzionata (v. supra n. 1 lett. e, Assicurazione contro le malattie), il Tribunale ha giudicato che un tribunale arbitrale deve dichiarare inammissibile una domanda di un assicuratore intesa a far constatare che esso non è tenuto a indennizzare un fornitore di prestazioni (domanda di accertamento negativo) (DTF 132 V 18).

Anche sotto l'imperio della LPGA gli istituti della previdenza professionale sono vincolati nell'ambito della previdenza minima obbligatoria dagli accertamenti degli organi dell'assicurazione per l'invalidità; se un ufficio AI omette di coinvolgere nella procedura un istituto previdenziale suscettibile di essere tenuto a prestare, la determinazione del grado d'invalidità effettuato da tale ufficio non è vincolante per l'istituto, per cui non vi è motivo di aprire a quest'ultimo i rimedi giuridici qualora esso venga successivamente a conoscenza della decisione in materia di rendita dell'assicurazione per l'invalidità (DTF 132 V 1).

A meno che non siano impiegati presso un'organizzazione riconosciuta di pubblica utilità, sono autorizzati ad assistere gratuitamente un richiedente ai sensi dell'art. 37 cpv. 4 LPGA unicamente gli avvocati che soddisfano per analogia le condizioni personali d'iscrizione nel registro di cui all'art. 8 cpv. 1 della legge federale sulla libera circolazione degli avvocati (LLCA) (DTF 132 V 200).