

TI_GERICHTE 36.1999.18 vom 13. Januar 1999

TI Tribunale d'appello, 1999-01-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.1999.18

FR: TI_GERICHTE 36.1999.18 du 13 janvier 1999

IT: TI_GERICHTE 36.1999.18 del 13 gennaio 1999

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 04.01.2000 36.1999.18 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 04.01.2000 36.1999.18 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 04.01.2000 36.1999.18

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 36.99.00018 grw / nh Lugano 4 gennaio 2000 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Giovanna Roggero-Will, Raffaele Guffi segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 11 febbraio 1999 di _____, rappr. da: _____, contro la decisione del 13 gennaio 1999 emanata da _____, rappr. da: _____, in materia di assicurazione sociale contro le malattie ritenuto, in fatto 1.1. _____ é assicurato a titolo individuale contro la perdita di guadagno dovuta a malattia presso la _____. Assicurata é un'indennità giornaliera pari a fr. 121.- dal 1° giorno di malattia. L'assicurato é incapace al lavoro dal 15.1.1993. Dal 1.1.1994 egli é al beneficio di una rendita d'invalidità (doc 2). Dal 1.5.1994 egli è pure al beneficio di una rendita d'invalidità LPP. 1.2. Con sentenza 6.4.1998 il Tribunale cantonale delle assicurazioni di Zurigo ha condannato la _____ ad assumere l'intero caso di incapacità lavorativa indennizzando l'assicurato sino all'esaurimento del diritto alle indennità, tenendo in considerazione la rendita AI. 1.3. Con lettera 7 luglio 1998 la _____ ha comunicato al _____, rappr. dell'assicurato, il conteggio relativo alle sue prestazioni: " ... Importo totale assicurato: fr. 121.- x 720 giorni = fr. 87'120.00 Importo giornaliero assicurato = fr. 121.00 Reddito giornaliero a partire dalla concessione della rendita AI: fr. 121.- : 80% = fr. 151.25 Importo giornaliero dovuto per il periodo dal 01.01.1994 al 30.04.1994 fr. 151.25 x 365 giorni = fr. 55'206.25 ./.. Rendita AI: 12 mesi x fr. 1'643.- = fr. 19'761.00 Differenza = fr. 35'490.25 Importo giornaliero: fr. 35'490.25 : 365 giorni = fr. 97.25 ===== Importo giornaliero dovuto per il periodo dal 01.05.1994 al 31.12.1994 fr. 151.25 x 365 giorni = fr. 55'206.25 ./.. Rendita AI: 12 mesi x fr. 1'643.- = fr. 19'761.00 ./.. Rendita LPP: 12 mesi x fr. 802.25 = fr. 9'627.00 ./.. Rendita LPP per i figli: 12 mesi x fr. 320.85 = fr. 3'850.20 Differenza = fr. 22'013.05 Importo giornaliero: fr. 22'013.05 : 365 giorni = fr. 60.30 ===== Importo giornaliero dovuto per il periodo dal 01.01.1995 al 31.12.1995 fr. 151.25 x 365 giorni = fr. 55'206.25 ./.. Rendita AI: 12 mesi x fr. 1'695.- = fr. 20'340.00 ./..

Rendita LPP: 12 mesi x fr. 802.25 = fr. 9'627.00 ./ Rendita LPP per i
 figli: 12 mesi x fr. 320.85 = fr. 3'850.20
 Differenza = fr. 21'389.05 Importo giornaliero:
 fr. 21'389.05 : 365 giorni = fr. 58.60 ===== Importo
 dovuto: Periodo dal 01.08.1993 al 24.08.1993, ossia 24 giorni x fr.
 121.- = fr. 2'904.00 ===== Periodo dal
 01.01.1994 al 30.04.1994, ossia 120 giorni x fr. 97.25 = fr.
 11'670.00 + Periodo dal 01.05.1994 al 31.12.1994, ossia 245 giorni x fr.
 60.30 = fr. 14'773.50 ./ Nostri versamenti lordi per il periodo
 dal 01.01.1994 al 30.04.1994 = fr. 14'901.10 Saldo a favore
 dell'assicurato al 31.12.1994 = fr. 11'542.40 ===== Importo
 totale assicurato: fr. 121.- x 720 giorni = fr. 87'120.00 ./ Totale nostri versamenti
 lordi per il periodo dal 15.01.1993 al 31.07.1993 = fr. 23'137.65
 ./ Totale nostri versamenti lordi per il periodo dal 25.08.1993 al
 31.12.1993 = fr. 15'869.15 ./ Totale nostri versamenti lordi per il
 periodo dal 01.01.1994 al 30.04.1994 = fr. 14'901.10 ./ Saldo a
 favore dell'assicurato al 31.12.1994 = fr. 11'542.40 ./ Importo dovuto per il
 periodo dal 01.08.1993 al 24.08.1993 = fr. 2'904.00 + Rimborso
 AI del 07.04.1995 = fr. 2'942.00 Saldo a favore dell'assicurato a
 partire dal 01.01.1995 = fr. 21'707.70 ===== fr. 21'707.70 : fr.
 58.60 = circa 370 giorni Data dell'estinzione del diritto alle
 indennità giornaliera 05 gennaio 1996 I tre importi menzionati ossia fr.
 2'904.-, fr. 11'542.40 e fr. 21'707.70 con deduzione dei premi dell'assicurazione
 dell'indennità giornaliera per il periodo dal 1° maggio 1994 a fine gennaio 1996, ossia fr.
 381.15 al mese per il 1994, fr. 438.- al mese per il 1995 e fr. 726.- al mese per il 1996 e
 delle imposte alla fonte, saranno versati al signor _____ non appena ci verrà
 comunicato il numero di conto bancario o il conto corrente postale." (doc. 5) 1.4. In
 seguito alle contestazioni del _____, la _____, con decisione 7.9.1998, ha
 confermato il suddetto conteggio che é stato nuovamente confermato con la decisione su
 opposizione 13.1.1999. 1.5. Con tempestivo ricorso l'assicurato, rappr. dal _____, ha
 formulato le seguenti richieste: " ... 1. il ricorso è accolto; 2. il calcolo della
 sovrassicurazione deve essere corretto, con conseguente esaurimento delle prestazioni per il
 signor _____ anticipato, rispetto al conteggio della convenuta e di conseguenza i
 premi a carico dell'attore vengono limitati in proporzione, in quanto riguardano un periodo
 di tempo inferiore; 3. la convenuta è tenuta ad erogare gli interessi al 5% dalla crescita in
 giudicato della sentenza del Tribunale delle assicurazioni del Canton Zurigo, visto il
 notevole ritardo nel versare il dovuto; 4. spese e ripetibili rifuse." (I pag 7) A sostegno di
 queste richieste é stato, in particolare, affermato quanto segue: " ... La convenuta ha
 proceduto al calcolo della sovrassicurazione, in quanto occorre evitare che l'assicurato
 tragga vantaggio dall'insieme delle prestazioni provenienti dalle assicurazioni sociali. E'
 stato però commesso un errore, dovuto al mancato adeguamento del salario
 presumibilmente perso, che funge da termine di paragone, con l'insieme delle prestazioni
 erogate dalle assicurazioni sociali. Infatti, l'inabilità al lavoro ha avuto inizio il 15 gennaio
 1993, mentre l'indennità giornaliera è stata calcolata sulla base del salario percepito dal
 signor _____ nel 1992, ma anche il calcolo della sovrassicurazione è stato
 incomprensibilmente effettuato in funzione dello stipendio del medesimo anno 1992. ... Il
 guadagno presumibilmente perso deve essere, quindi, ridefinito, tenendo conto che lo

stipendio del signor _____ avrebbe avuto nel 1993 un adeguamento mensile di fr. 125.-, nel 1994 di fr. 95.- (doc. I), nel 1995 di fr. 100.- (doc. L), nel 1996 di fr. 25.- (doc. M). Quanto più sopra esposto, dettagliatamente contestato anche con l'opposizione 18 settembre 1998, non è stato assolutamente preso in considerazione nella decisione su opposizione qui impugnata; Contraddittorio appare poi il computo da parte della convenuta della completa per i figli in materia LPP e AI, per qual che concerne le prestazioni sociali percepite dal signor _____, senza considerare, sempre per il calcolo del guadagno presumibilmente perso, gli assegni familiari.. " (I pag 3 e pag 5) 1.6. Con risposta 24.3.1999 la _____ ha postulato la reiezione del gravame con argomenti di cui diremo, per quanto occorra, in seguito. Considerato in diritto 2.1. Giusta l'art 72 cpv 1 LAMal, l'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata é stabilita d'intesa tra gli assicuratori e gli stipulanti l'assicurazione. Per il cpv 2 di detto disposto, il diritto all'indennità giornaliera é dato qualora la capacità lavorativa dell'assicurato sia ridotta di almeno la metà. Trova, comunque, applicazione anche in questo contesto la norma generale, secondo la quale gli assicurati non devono ritrarre un guadagno dall'assicurazione (cfr. RAMI 1976, p. 219). Con l'art 78 cpv 2 LAMal il legislatore ha dato mandato al Consiglio federale di provvedere affinché le prestazioni dell'assicurazione sociale malattie - o la rispettiva concomitanza con quelle di altre assicurazioni sociali - non comportino un sovrindennizzo per gli assicurati. L'esecutivo federale ha dato seguito a questo mandato emanando l'art 122 OAMal che recita quanto segue: " Le prestazioni dell'assicurazione malattie o la loro concomitanza con quelle di altre assicurazioni sociali non devono comportare un sovrindennizzo dell'assicurato. Per il calcolo del sovrindennizzo sono considerate solo prestazioni di uguale natura e scopo, versate all'assicurato in relazione al caso di assicurazione." Vi é sovrindennizzo nella misura in cui, per lo stesso danno alla salute, le corrispettive prestazioni delle assicurazioni sociali superano i limiti seguenti: " la perdita presumibile di guadagno dell'assicurato dovuta al caso di assicurazione o il corrispettivo per la prestazione lavorativa che non ha potuto svolgere. In caso di sovrindennizzo , le prestazioni dell'assicurazione malattie sono ridotte dell'importo del sovrindennizzo. ..." Dunque, nell'ambito dell'assicurazione d'indennità giornaliera, indennizzabile è soltanto l'effettiva perdita di guadagno imputabile alla malattia (o all'infortunio). Perciò il fatto di essere assicurato per un'indennità giornaliera di un determinato importo non necessariamente dà diritto al versamento della "somma assicurata": esso giustifica soltanto l'indennizzazione del danno subito a seguito della malattia o dell'infortunio alle condizioni fissate dagli statuti della Cassa (cfr. DTF 105 V 193). 2.2. Secondo la giurisprudenza, la perdita di guadagno corrisponde al reddito che l'assicurato avrebbe realizzato se non fosse stato incapace di lavorare, cioè la perdita di guadagno subita durante il periodo d'incapacità in questione (RAMI 1982, p. 25 consid. 3; 1981 p. 144 consid 3; 1986 p. 465ss). Il TFA ha, al proposito, precisato quale regola generale che, per quanto concerne le indennità giornaliere per malattia che sono concepite come prestazioni a corta scadenza, le basi di calcolo devono essere quelle più attuali possibili (RAMI 1986 pag 370 consid 3a). Ancora recentemente, il TFA - esaminando l'art 24 cpv 1 OPP2 ma affermando principi valevoli in tutte le assicurazioni sociali e, in particolare, in assicurazione contro le malattie - ha rilevato quanto segue: " Par "gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé" il faut entendre, conformément au sens littéral de l'ordonnance, le revenu hypothétique que l'assuré réaliserait sans invalidité (DTF 122 V 151, 317 consid 2a), au moment où s'effectue le calcul de la surindemnisation (DTF 123 V 209 consid 5b et la référence) ce qui ne correspond pas forcément au gain

effectivement obtenu avant la survenance de l'éventualité assurée. En tant qu'élément du calcul de la surindemnisation, ce gain hypothétique peut faire à tout moment l'objet d'un réexamen (art 24 al 5 OPP2; ATF 123 V 209 consid 5b et la référence). ..." (SZS 43/1999 pag 142 e seg consid 5) 2.3. In concreto, la cassa convenuta ha ritenuto che l'assicurato, senza il danno alla salute, avrebbe conseguito lo stesso reddito (fr. 55.206,25) nel 1994 e nel 1996. Per ottenere tale importo, la cassa ha ipotizzato che l'importo giornaliero assicurato corrispondesse all'80% del salario percepito ed ha, quindi, proceduto al seguente calcolo: $\text{fr. } (121.80) \times 100 \times 365 \text{ (giorni)} = \text{fr. } 55.206,25$. _____ non ha contestato il principio alla base del procedimento scelto dalla Cassa per la definizione del reddito perso. Essa ha, unicamente, affermato che l'importo ritenuto dalla cassa corrisponde al salario percepito dal suo patrocinato nel 1992 e che, per il calcolo della sovrassicurazione, tale importo doveva essere adeguato annualmente. Risulta dagli atti che, al momento dell'insorgenza del danno alla salute, l'assicurato lavorava come muratore (classe B2) presso _____. Su richiesta del TCA, il patrocinatore del ricorrente ha prodotto la seguente dichiarazione della ditta _____: "... indichiamo, a titolo orientativo, il reddito medio di un operaio muratore, frontaliero, operante in Svizzera, Canton Ticino zona _____, per i seguenti anni: Anno 1994 Come da contratto collettivo: _____ ore 2'087.5 Salario lordo medio _____ fr. 58'300.-- Anno 1995 Come da contratto collettivo: _____ ore 2'087.0 Salario lordo medio _____ fr. 59'600.-- Anno 1996 Come da contratto collettivo: _____ ore 2'088.0 Salario lordo medio _____ fr. 60'400.-- I salari sono comprensivi di indennità vacanza, festivi e tredicesima." (doc. N) La cassa convenuta, cui la dichiarazione della ditta è stata inviata per osservazioni, ne ha sostanzialmente contestato la fedeltà per il caso concreto: "... Dal conteggio degli stipendi 1994-95-96 rilasciato dalla ditta _____ risulta chiaramente che i salari riportati sono unicamente a titolo informativo e teorici. Se per scrupolo volessimo confrontare i dati in nostro possesso con quelli emessi dalla ditta, troveremmo delle differenze assolutamente inspiegabili. infatti, la ditta _____ corrispondeva al signor _____ durante l'anno 1993 uno stipendio orario di fr. 22,40. Secondo la calcolazione adottata dalla commissione paritetica cantonale dell'edilizia e del genio civile, lo stipendio annuo sarebbe di: $\text{fr. } 22.40 + 13. \text{ mensilità } (8,33\%) \times 2088 \text{ ore} = \text{fr. } 50'634.-$ Inoltre, secondo la decisione 23.3.1995 allegata alla presente ed emessa dall'assicurazione invalidità AI di Ginevra, il reddito annuo medio determinante ai fini della rendita AI è di fr. 45'396.- Ci troveremmo di conseguenza confrontati con un dipendente che, a malattia iniziata, riceverebbe un aumento di stipendio, ad ogni modo non provato e, a dir poco, di gran lunga superiore agli adeguamenti applicati nel mondo del lavoro nel corso degli ultimi anni." (XI) Vista tale contestazione, il TCA ha chiesto alla _____ di precisare a quanto sarebbe ammontato il salario effettivamente percepito da _____ nel 1994, 1995 e 1996 se egli avesse continuato la sua attività presso la ditta (XIII). In risposta, la _____ ha risposto, confermando le cifre soprariportate e precisando di avere "terminato la sua attività il 30 giugno 1994 con cessione-vendita alla ditta _____, _____" e, quindi, di potere soltanto indicare il "salario lordo medio percepito da un operaio di uguale capacità del Sig. _____" (XVI) La _____ ha preso posizione in merito ancora il 14.6.1999. Dopo avere precisato che, ad esempio, per il 1994, "l'importo di riferimento riportato dalla _____ ammonta a fr 55.206 annui", quindi, di poco inferiore alla retribuzione minima indicata dalla _____, la cassa convenuta ha concluso che "qualora effettivamente si dovesse

tenere conto di una valutazione equa, non riteniamo che il salario effettivo da prendere in considerazione per il calcolo della sovrassicurazione si differenzi molto da quello sopra citato della _____ di fr 55.206,25. La parte ricorrente ha, invece, a questo proposito, presentato un allegato in cui si legge quanto segue: " Il signor _____, come da documento allegato (doc. V), nel 1992 aveva un salario orario di fr. 21.65. Ai sensi delle tabelle salariali valevoli per l'Edilizia, saremmo, comunque, in grado di valutare l'evoluzione minima salariale, a cui avrebbe avuto diritto il ricorrente, nell'eventualità in cui fossero stati applicati gli adeguamenti minimi previsti dal Contratto Collettivo di Lavoro, che, va ricordato, é di obbligatorietà generale. Il signor _____ aveva i requisiti per essere inserito nella categoria B2, perciò si può senz'altro dedurre, dalla tabella 1992 (doc. Z), che la sua retribuzione era superiore nella misura di fr. 1.53, rispetto al minimo contrattuale. Già questa circostanza é sufficiente a dimostrare che il signor _____ era ben considerato dall'Impresa e che l'evoluzione del suo salario sarebbe verosimilmente stata ancora importante negli anni successivi. Nel 1993 l'adeguamento contrattuale previsto era di fr. 0.75 all'ora (doc. AA), nel 1994 di cts. 60 (doc. AB), nel 1995 di ulteriori cts. 50 (doc. AC) e nel 1996 di ulteriori cts. 50 (doc. AC) e nel 1996 di ulteriori cts. 15 (doc. AD). Si tratta di adeguamenti minimi. Si deduce che la retribuzione nel 1994, se fosse stato applicato l'adeguamento minimo contrattuale, sarebbe stata pari a: fr. 23.00 + 13a mensilità (8,33%) x 2088 ore = fr. 52'024.40 per il 1995 il calcolo é il seguente: fr. 23.50 + 13a mensilità (8,33%) x 2088 ore = fr. 53'155.40 mentre per il 1996: fr. 23.65 + 13a mensilità (8,33%) x 2088 ore = fr. 53'500.00 Vanno aggiunti, infine, gli assegni famigliari. Si ribadisce che gli importi sopraindicati presuppongono soltanto gli adeguamenti minimi contrattuali, mentre il datore di lavoro ha certificato sul doc. N una retribuzione media presumibile. Riteniamo che un'equa ponderazione tra i due valori possa essere considerata una corretta chiave di lettura, visto che, va ribadito, il signor _____ beneficiava già da tempo di condizioni salariali più elevate, rispetto al minimo contrattuale, a chiara dimostrazione della qualità del suo lavoro." (XIV pag 1 e 2) 2.4. Vista la giurisprudenza citata al consid. 2.2., la decisione della Cassa di ritenere per il calcolo della sovrassicurazione sempre lo stesso importo non può essere protetta: in effetti, le indennità versate non devono superare la reale perdita di guadagno che la malattia ha provocato all'assicurato. Ipotizzato che nel 1993, il salario dell'assicurato era pari a fr 55.206,25, per gli anni successivi tale importo va, per il calcolo della sovrassicurazione, adattato alle evoluzioni salariali di cui l'assicurato avrebbe beneficiato se avesse continuato la propria attività. In concreto, quantificare l'evoluzione salariale di cui avrebbe beneficiato l'assicurato non è cosa facile. Questo TCA, tutto ben considerato, ritiene di effettuare - così come proposto dalla parte ricorrente nel suo allegato 27 maggio 1999 (XIV) - "un'equa ponderazione fra i due valori " (cioè fra quello minimo e quello medio indicato dall'ex-datore di lavoro). Si ottengono, così, i seguenti valori: 1994: 55.200 1995: 56.378 1996 : 56.950 2.5. Il ricorrente sostiene, poi, che la cassa avrebbe dovuto ritenere nel computo del reddito perso a causa del danno alla salute anche gli assegni per i figli. Il TFA ha già avuto modo di esprimersi in merito a questo questione in un caso che coinvolgeva la cassa convenuta con sentenza 23.12.1998 in re I.A. c. _____. In detta sentenza, il TFA ha osservato quanto segue: " La cassa ricorrente contesta questa tesi e argomenta che, in conformità con quanto previsto nei propri statuti e secondo la giurisprudenza, identica deve essere la sorte delle prestazioni assicurative accordate e quella degli elementi non esclusi dal calcolo di un'eventuale sovrassicurazione. A suo parere, gli assegni familiari non presentano un rapporto diretto con il reddito o il guadagno di un genitore, ma piuttosto con

la situazione del figlio. Soggiunge che gli assegni familiari sono versati anche durante dei periodi di incapacità lavorativa o d'invalidità, rispettivamente del dipendente o del figlio, e che il diritto all'assegno è indipendente dall'importanza del reddito dei genitori. Ricorda che secondo la prassi, la sovrassicurazione si determina quale differenza esistente fra gli importi ricevuti in funzione della malattia ed il reddito professionale che l'assicurato potrebbe ottenere in caso di perfetta salute nella sua precedente professione. Una prestazione assicurativa deve corrispondere alla perdita del reddito proveniente dall'utilizzazione della capacità di lavoro, mentre un'altra prestazione assicurativa è computabile solo se la sua funzione è comparabile a simile reddito e se la perdita subita, determinata fondandosi sulla base dei redditi da prendere in considerazione per stabilire l'importo delle indennità giornaliere, è effettivamente intervenuta (DTF 107 V 231 consid 1; 105 V 196 consid 1; RJAM 1982 no. 473 pag 25 consid 3; cfr pure RAMI 1989 no. K 808 pag 202 consid 3a e b e sentenza inedita del 12 luglio 1990 in re S., I 57/90). Infine, la _____ pone in evidenza che l'assicurato non ha presentato alcuna prova che potesse dimostrare una perdita di guadagno per mancato versamento di assegni familiari.... c) Gli argomenti esposti dalla Cassa sono pertinenti e meritano tutela. In effetti, in applicazione della menzionata giurisprudenza non sono dati motivi pertinenti per distinguere, come vorrebbe la corte cantonale, tra i dati determinanti a titolo di salario assicurato e quelli da prendere in considerazione nel calcolo della sovrassicurazione. Inoltre, dagli atti all'inserito non può essere dedotto che, in concreto, l'erogazione di assegni per i figli sia venuta meno in funzione dell'incapacità lavorativa dell'assicurato, per cui quest'ultimo non ha fornito le necessarie indicazioni su un presunto pregiudizio (RJAM 1980 no. 395 pag 13 consid 2). ..." (STFA cit. consid 4 b e c) Su richiesta del TCA (VII), il ricorrente ha prodotto dei documenti dai quali risulta che le due figlie _____ e _____, nate rispettivamente nel 1977 e nel 1982, negli anni che qui interessano erano ancora agli studi (doc O - S). Inoltre, il 26 aprile 1999, egli ha prodotto la dichiarazione sottoscritta dalla Cassa cantonale assegni familiari della Società Svizzera degli impresari costruttori in cui si legge quanto segue: " Come richiesto la informiamo che il signor _____ durante gli anni 1994 e 1995 non ha ricevuto assegni di famiglia dalla nostra Cassa. Se il signor _____ avesse lavorato regolarmente in questi anni gli importi a suo favore sarebbero stati: anno 1994 fr. 4'320.-- anno 1995 fr. 4'344.-- " (doc T) Contestualmente, egli ha prodotto una "dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" in cui la moglie dell'assicurato ha dichiarato _____ quanto segue: " Che nell'anno 1994 ha lavorato per la famiglia di _____, senza ricevere alcun assegno dei figli. Nell'anno 1995-1996 era disoccupata, senza percepire alcuna indennità." (doc U) Da quanto precede, lo scrivente TCA ritiene di poter considerare provato, secondo il criterio della probabilità preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (STFA 6 aprile 1994 in re E.P.; SZS 1993 pag. 106 consid. 3a; RCC 1986 pag. 202 consid. 2c, RCC 1984 pag. 468 consid. 3b, RCC 1983 pag. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, "Die Rechtspflege in der Sozialversicherung", in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 31-32; Scartazzini, "Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale", Basilea 1991, pag. 63), che l'assicurato non ha percepito, durante gli anni 1994 e 1995, gli assegni per i figli cui, invece, avrebbe avuto diritto se avesse esercitato un'attività lavorativa. Pertanto, agli importi definiti al consid. 2.4., vanno aggiunti, per il calcolo relativo al guadagno di assicurazione, gli importi corrispondenti agli assegni per i figli (cfr doc T).

2.6. Il ricorrente ha chiesto la condanna della cassa al pagamento di interessi di mora.

Secondo giurisprudenza costante (DTF 119 V 131ss; 117 V 351; 113 V 50 consid 2a; Grisel, L'apport du TFA au développement du droit public in Mélanges Alexandre Berenstein, p. 451ss), in materia di assicurazioni sociali, non sono dovuti interessi di mora salvo disposizioni legali contrarie (inesistenti nella LAMaI). L'amministrazione, che si presenta come detentrica del potere pubblico, ha il dovere di istruire, in modo approfondito ed esteso, le richieste di prestazioni degli assicurati e di applicarvi il diritto in modo obiettivo: imporle sistematicamente il pagamento di interessi moratori equivale, secondo il TFA, a penalizzarla per aver fatto fronte a tale compito in modo diligente. La giurisprudenza ha ancora sottolineato che la corresponsione di interessi di mora deve avvenire a titolo eccezionale e solo in evenienze isolate che particolarmente urtano il senso del diritto, (DTF 119 V 81 consid. 3a, 117 V 351 consid. 2 e 3, 113 V 50 consid. 2a, 108 V 19 consid. 4b; AHI-Praxis 1997 pag. 174 consid. 3c). Come mostra la casistica esposta in DTF 108 V 16 consid. 2b, l'adempimento degli elencati presupposti viene ammesso solo con molta prudenza (cfr. DTF 101 V 119 consid. 4; RCC 1990 pag. 47 consid. 5). In concreto, ritenuto che la vertenza ha dovuto essere oggetto di procedimenti giudiziari, che essa non era di meridiana soluzione e che anche lo stesso ricorrente ammette che tra le parti vi sono state trattative per una definizione bonale della vertenza, dal lungo tempo intercorso non può ancora essere arguito che la cassa ha avuto, in questa vicenda, un comportamento urtante il comune senso di giustizia. La richiesta va, pertanto, disattesa. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é accolto ai sensi dei considerandi. Di conseguenza, la decisione impugnata è annullata e la cassa procederà ad un nuovo conteggio utilizzando, per il calcolo del guadagno perso dall'assicurato a causa della malattia, gli importi definiti nei considerandi 2.4 e 2.5. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. La _____ verserà all'assicurato fr. 500.- a titolo di ripetibili. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il
presidente Il segretario Daniele
Cattaneo Fabio Zocchetti

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.