

TI_GERICHTE 33.2000.58 vom 13. Juli 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-07-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2000.58

FR: TI_GERICHTE 33.2000.58 du 13 juillet 2000

IT: TI_GERICHTE 33.2000.58 del 13 luglio 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 34

quater CF (RCC 1992 p. 346). Questa nozione è più ampia rispetto al "minimo vitale" agli effetti del diritto esecutivo (art. 93 LEF). La Legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS/AI contiene dunque la garanzia di un reddito minimo per le persone anziane e invalide (su queste questioni cfr. DTF 113 V 280 (285), RCC 1991 pag. 143 (145), RCC 1989 pag. 606, RCC 1986 pag. 143; Cattaneo, "Reddito minimo garantito: prossimo obiettivo della sicurezza sociale" in RDAT 1991 II pag. 447ss, spec. pag. 448 nota 12 e pag. 460 nota 83). I limiti di redditi rivestono pertanto una doppia funzione e meglio quella di limite dei bisogni e di reddito minimo garantito (DTF 121 V 204; Pratique VSI 1995 p. 52 e 176; 1994 p. 225; RCC 1992 p. 225; cfr. anche Messaggio concernente la terza revisione della legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS/AI, p. 3, p. 8 e 9). 2.2. Per l'art. 2a LPC hanno diritto alle prestazioni complementari giusta l'articolo 2, tra l'altro, le persone che: " a) ricevono una rendita di vecchiaia dell'AVS." 2.3. Per l'art. 3 LPC le prestazioni complementari comprendono: a. la prestazione complementare annua, versata ogni mese; b. il rimborso delle spese di malattia e invalidità; Secondo l'art. 3a LPC (cfr. anche art. 2 LPC) " L'importo della prestazione complementare annua deve corrispondere alla differenza tra l'eccedenza delle spese riconosciute e i redditi (cpv. 1)." 2.4. Per quanto riguarda le spese riconosciute l'art. 3b LPC, prevede che, " Per le persone che vivono durevolmente o per un lungo periodo in un istituto o in un ospedale (persone che vivono in un istituto), le spese riconosciute sono le seguenti: a. tassa giornaliera; b. importo per le spese personali (cpv. 2)." " Per le persone che vivono a casa e per le persone che vivono in un istituto sono inoltre riconosciute le spese seguenti: a. spese per il conseguimento del reddito fino a concorrenza del reddito lordo dell'attività lucrativa; b. spese di manutenzione di fabbricati e interessi ipotecari fino a concorrenza del ricavo lordo dell'immobile; c. premi versati alle assicurazioni sociali della Confederazione, eccettuata l'assicurazione malattie; d. importo forfettario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. L'importo forfettario deve corrispondere al premio medio cantonale per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (compresa la copertura infortuni); e. pensioni alimentari versate in virtù del diritto di famiglia (cpv. 3)." La lista dei costi di cui può essere tenuto conto ai fini del calcolo della PC è esaustiva e le disposizioni in esame sono di diritto federale imperativo (E. Carigiet, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, Zurigo 1995, p. 135; e *Ergänzungsband*, Zurigo 2000, p. 83). Le spese che non rientrano nell'elenco succitato non possono quindi essere ammesse. 2.5. Secondo l'art. 3c cpv. 1 LPC, inoltre, i redditi determinanti

comprendono "a. le entrate in denaro o in natura provenienti dall'esercizio di un'attività lucrativa. Un importo di 1000 franchi per le persone sole e di 1500 franchi per i coniugi e le persone con figli che hanno o danno diritto a una rendita é dedotto dal reddito annuo proveniente dall'esercizio di un'attività lucrativa, il saldo é computato in ragione di due terzi. Per gli invalidi ai sensi dell'articolo 2c lettera d, il reddito dell'attività lucrativa é interamente computato; b. il reddito proveniente da sostanza mobile e immobile; c. un quindicesimo della sostanza netta oppure un decimo per i beneficiari di rendite di vecchiaia, nella misura in cui superi per persone sole 25 000 franchi, per coniugi 40 000 franchi e per orfani e figli che danno diritto a rendite per figli dell'AVS o dell'AI 15 000 franchi. Se l'immobile appartiene al beneficiario delle prestazioni complementari o a un'altra persona compresa nel calcolo della prestazione complementare e serve quale abitazione ad almeno una di queste persone, soltanto il valore dell'immobile eccedente 75 000 franchi é preso in considerazione quale sostanza; d. le rendite, le pensioni e le altre prestazioni periodiche, comprese le rendite dell'AVS e dell'AI; e. le prestazioni derivanti da un contratto di vitalizio o da un'altra convenzione analoga; f. gli assegni familiari g. le entrate e le parti di sostanza a cui l'assicurato ha rinunciato; h. le pensioni alimentari del diritto di famiglia." 2.6. La ricorrente sostiene di dover pagare una retta giornaliera di fr. 99, mentre l'importo computato dalla Cassa è di soli fr. 75 (I). Come indicato al consid. 2. 4 per le persone che vivono in istituto, viene computata una tassa giornaliera. Per l'art. 5 cpv. 3 lett. a LPC " i cantoni possono limitare le spese prese in considerazione a causa del soggiorno in un istituto o in un ospedale." Per l'art. 2 del decreto esecutivo cantonale concernente la LPC all'AVS/AI del 18 novembre 1998, in vigore dal 1 gennaio 1999 e qui applicabile poiché la decisione è del 13 luglio 2000: " La retta giornaliera massima computabile per il calcolo della prestazione complementare degli assicurati che sono ospiti permanenti o per periodo di lunga durata in case per anziani o di cura è di fr. 75." In proposito va rilevato che i costi degli istituti di cura variano da casa a casa. Gli Istituti privati di livello elevato pretendono ad esempio delle tasse alte, che non possono né devono venire finanziate dalle prestazioni complementari. Per questo motivo il legislatore federale ha autorizzato il Cantone a limitare l'assunzione di questi costi. Di questa possibilità hanno praticamente fatto uso tutti i Cantoni (Carigiet/Koch, supplement, p. 114; cfr. per una panoramica relativa alle tasse dei diversi cantoni, AHlpraxis 1999 p. 67ss). Non va dimenticato inoltre che, all'assicurata, oltre alla tassa giornaliera fissa prevista nel decreto, viene pure conteggiato un importo per le spese personali per beneficiari dell'AVS di fr. 300 mensili pari a fr. 3'600 annui (art. 4 lett. a del decreto, art. 5 cpv. 1 lett. c LPC). Alla luce di quanto sopra esposto, nel Canton Ticino non si può considerare l'importo della pensione effettivamente pagato dagli assicurati, bensì la tassa fissa prevista dal Cantone nell'ambito del potere di apprezzamento concessogli dall'art. 5 LPC, a cui va aggiunto l'importo per le spese personali. Su questo punto quindi la decisione impugnata è corretta e dev'essere confermata. 2.7 Per quanto riguarda l'importo computabile a titolo di premi a favore dell'assicurazione malattia si rileva che, secondo l'art. 3b cpv. 3 lett. c LPC, in vigore dal 1. gennaio 1998, vengono riconosciuti, i premi versati alle assicurazioni sociali della Confederazione, eccettuata l'assicurazione malattia. La lett. d del medesimo articolo precisa tuttavia che, a titolo di spesa, viene riconosciuto un " importo forfettario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie. L'importo forfettario deve corrispondere al premio medio cantonale per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico

sanitarie (compresa la copertura infortuni);" In proposito il Messaggio del Consiglio federale relativo alla terza revisione della PC precisa che: " Fino alla fine del 1995, i premi di assicurazione malattie per l'assicurazione di base delle cure medico-sanitarie sono stati dedotti. Per quanto concerne i premi delle assicurazioni complementari, si sono potuti dedurre solo la parte necessaria per coprire le spese di degenza nella camera comune di uno stabilimento ospedaliero pubblico o di utilità pubblica. Riguardo alla riduzione dei premi prevista dalla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), entrata in vigore il 1° gennaio 1996, i premi di assicurazioni malattie non possono più essere dedotti nel sistema delle prestazioni complementari. Per compensare la soppressione di tale deduzione, i limiti di reddito stabiliti al vigente articolo 2 capoverso 1 LPC subiscono un aumento unico il cui importo é determinato dal nostro Collegio (cfr. disposizione transitoria alla modificazione della LPC). A partire dal 1997, i Cantoni devono aumentare in modo imperativo i limiti di reddito. Tale correzione deve essere integrata in modo costruttivo nella 3 a revisione delle PC. Si prevede pertanto d'introdurre nelle spese riconosciute un importo cantonale annuo forfetario, volto a coprire l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Tale importo forfetario deve corrispondere al premio medio cantonale. questa spesa coprirebbe l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie conformemente alla LAMal. Tale importo forfetario non può prendere in considerazione né l'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa né eventuali assicurazioni complementari per la camera semi-privata o privata." L'art. 3a cpv. 7 lett. i LPC prevede che il Consiglio federale disciplina la coordinazione con la riduzione dei premi ai sensi della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Secondo l'art. 1 dell'Ordinanza federale sui premi medi cantonali del 2000 dell'assicurazione delle cure medico sanitarie, per il calcolo delle prestazioni complementari il premio medio per gli adulti del Canton Ticino è pari a fr. 2'976. L'importo computato dalla Cassa, che non tiene conto del premio effettivo dovuto all'assicurazione malattia dalla ricorrente (fr. 4'186), è pertanto corretto e va confermato. 2.8 Al riguardo va rilevato, a titolo abbondanziale che, per l'art. 3 LPC in vigore dal 1 gennaio 1998 le prestazioni complementari comprendono anche il rimborso delle spese di malattia e invalidità (art. 3 lett. b LPC). Secondo l'art. 3d cpv. 1 LPC i beneficiari di una prestazione complementare annua hanno, tra l'altro, diritto al rimborso delle spese dell'anno civile di partecipazione alle spese giusta l'articolo 64 LAMal (lett. b). La franchigia a carico degli assicurati va pure considerata quale spesa di malattia, in quanto partecipazione ai costi di malattia (art. 19 cpv. 2 OPC; STCA del 10.5.1999 in re T.D.S; messaggio del Consiglio federale concernente la terza revisione della LPC, p. 13). Secondo l'art. 3d cpv. 4 seconda frase LPC, invece, " il Consiglio federale stabilisce le spese che possono essere rimborsate conformemente al cpv. 1. Esso può emanare prescrizioni relative al rimborso delle spese di malattia e d'invalidità di persone per cui le spese che devono essere rimborsate superano l'eccedenza dei redditi determinanti sulle spese riconosciute..." In tal caso le persone con eccedenze di reddito e, quindi, che non hanno diritto alla PC mensile ai sensi dell'art. 3 lett. a LPC (cfr. art. 19 lett. f OPC AVS/AI, redditi determinanti superiori alle spese riconosciute): " hanno diritto al rimborso delle spese di malattia e di invalidità se adempiono le altre condizioni previste dall'art. 2 LPC. Il rimborso corrisponde alle parte delle spese comprovate che supera la parte eccedentaria dei redditi." (art. 19a cpv. 1 e 2 OPC-AVS/AI) Se quindi la franchigia e la partecipazione ai costi di cura a carico dell'assicurata dovessero superare l'ammontare dell'eccedenza dei redditi, che nel caso in esame è di soli fr. 887, la ricorrente potrà chiederne il rimborso a carico della PC. L'istanza di rimborso va presentata direttamente alla Cassa di compensazione. 2.9. L'assicurata nel

calcolo delle spese chiede che si tenga conto anche del premio per l'assicurazione responsabilità civile conclusa con la _____. La richiesta non può essere accolta. La lista dei costi di cui può essere tenuto conto ai fini del calcolo della PC (art. 3b LPC, consid. 2.4) è esaustiva e le disposizioni in esame sono di diritto federale imperativo (E. Carigiet, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, Zurigo 1995, p. 135; e *Ergänzungsband*, Zurigo 2000, p. 83). Le spese che non rientrano nell'elenco succitato non possono quindi essere ammesse. In concreto l'art. 3b cpv. 1 lett. c LPC prevede unicamente la possibilità di dedurre i premi versati alle assicurazioni sociali della Confederazione. Poiché l'assicurazione responsabilità civile non è un'assicurazione della Confederazione quali l'AVS/AI, LAINF, l'assicurazione disoccupazione e la previdenza professionale, i premi che la riguardano non possono essere ammessi in deduzione.

2.10 L'assicurata sostiene infine che, a titolo di sostanza, andrebbe computato l'importo di fr. 9'500 e non di fr. 14'329. La questione può, in concreto, restare indecisa, in quanto in entrambi i casi la sostanza di cui dispone l'assicurata è inferiore all'importo minimo computabile, che deve essere superiore a fr. 25'000. Fino a questo importo la sostanza non viene infatti considerata (art. 3c cpv. 1 lett. c LPC).

2.11 Per quanto riguarda gli interessi maturati sulla sostanza si rileva che, secondo l'art. 23 OPC/AVS-AI, " di regola, per il calcolo della prestazione complementare sono determinanti il reddito ottenuto nel corso dell'anno civile precedente e lo stato della sostanza al 1° gennaio dell'anno per cui è assegnata la prestazione. Per gli assicurati di cui la sostanza e il reddito da considerare ai sensi della legge federale possono essere stabiliti servendosi di una tassazione fiscale, gli organi esecutivi cantonali sono autorizzati a ritenere, come periodo di calcolo, quello su cui si basa l'ultima tassazione fiscale, se nel frattempo non è subentrata nessuna modifica della situazione economica dell'assicurato". Per il capoverso 4 tuttavia " Se la persona che pretende una prestazione complementare annua può rendere credibile nella domanda che durante il periodo per cui essa chiede la prestazione i suoi redditi determinanti saranno notevolmente inferiori a quelli da lei ottenuti nel corso del periodo di calcolo conformemente ai capoversi 1 o 2, occorre fondarsi sui redditi probabili determinanti, convertiti in redditi annui, e sulla sostanza esistente al momento in cui sorge il diritto alla prestazione." 2.12 In concreto dagli atti emerge che la Cassa ha giustamente considerato lo stato del conto alla fine del mese di aprile (cfr. 23 cpv. 4 OPC citato al considerando precedente): la PC è infatti stata concessa dal 1 maggio 2000. La decisione impugnata tiene quindi conto del fatto che da gennaio a maggio il saldo del conto è passato da fr. 22'415.65 a fr. 14'329.05. Gli interessi si riferiscono tuttavia al saldo al 31 dicembre 1999 e non corrispondono quindi alla situazione esistente al momento della decisione, di cui la Cassa avrebbe appunto potuto tenere conto in virtù del già menzionato art. 23 cpv. 4 OPC AVS/AI. Anche omettendo di computare gli interessi attivi, tuttavia, il diritto alla PC non è dato, in quanto i redditi superano, anche se non di molto, il fabbisogno stabilito secondo la LPC. Va tuttavia in ogni modo evidenziato a titolo abbondanziale, che in caso di richiesta, da parte dell'assicurata, del rimborso della franchigia e della partecipazione dei costi di malattia (cfr. consid. 2.8 e I), l'importo del superamento del limite di reddito andrà computato tenendo conto degli interessi al 30 aprile 2000 convertiti in reddito annuo.

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