

TI_GERICHTE 33.2001.118 vom 12. Dezember 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-12-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2001.118

FR: TI_GERICHTE 33.2001.118 du 12 décembre 2001

IT: TI_GERICHTE 33.2001.118 del 12 dicembre 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 23.07.2002 33.2001.118 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 23.07.2002 33.2001.118 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 23.07.2002 33.2001.118

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 33.2001.00118 TB Lugano 23 luglio 2002 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici con redattrice: Tanja Balmelli segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 19 dicembre 2001 di _____, rappr. da: _____, contro la decisione del 12 dicembre 2001 emanata da Cassa cant. di compensazione, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di prestazioni complementari ritenuto, in fatto 1.1. Con decisione resa il 12 dicembre 2001, la Cassa di compensazione di Bellinzona ha respinto la richiesta di concessione di prestazione complementare inoltrata da _____ con effetto dal 1° giugno 2001, a motivo che i redditi superavano le spese riconosciute (doc. _). 1.2. Con atto ricorsuale 19 dicembre 2001 (doc. _) l'assicurata, rappresentata dalla figlia _____ ha sollevato dubbi sulle modalità di allestimento del calcolo della PC eseguito dalla Cassa. In particolare, ella ha contestato il forfait di Fr. 75.- al giorno calcolato quale retta giornaliera per la degenza in casa anziani, le spese personali riconosciute di soli Fr. 300.- al mese, l'importo relativo all'assicurazione malattia (Fr. 3'096.-) e la mancata considerazione delle imposte che l'assicurata è chiamata a versare annualmente (doc. _). 1.3. Con risposta 14 gennaio 2001 la Cassa ha confermato tutti i valori esposti nella propria decisione, respingendo il ricorso di _____ (doc. _). 1.4. La ricorrente non ha prodotto ulteriori mezzi di prova (doc. _). in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Va soprattutto rilevato come la LPC persegue lo scopo di garantire un "reddito minimo" per far fronte ai "fabbisogni vitali" ai sensi dell'art. 112 cpv. 2 lett. b Cost. fed. e Disp. Trans. all'art. 112 Cost. fed. (RCC 1992 pag. 346). Questa nozione è più ampia rispetto al "minimo vitale"

disciplinato dal diritto esecutivo (art. 93 LEF). La Legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS/AI (LPC) 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 pagg. 447 segg., spec. pag. 448 nota 12 e pag. 460 nota 83). I limiti di reddito rivestono pertanto una doppia funzione e meglio quella di limite dei bisogni e di reddito minimo garantito (DTF 121 V 204; Pratique VSI 1995 pagg. 52 e 176; 1994 pag. 225; RCC 1992 pag. 225; cfr. anche Messaggio concernente la terza revisione della Legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS/AI, pagg. 3, 8 e 9).

2.3. Per l'art. 2a lett. a LPC hanno diritto alle prestazioni complementari giusta l'articolo 2 LPC le persone che ricevono una rendita di vecchiaia dell'AVS.

2.4. Secondo l'art. 3a cpv. 1 LPC, "L'importo della prestazione complementare annua deve corrispondere alla differenza tra l'eccedenza delle spese riconosciute e i redditi determinanti."

2.5. Circa le spese riconosciute l'art. 3b cpv. 2 e 3 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)

2.6. Ancora, giusta l'art. 3c LPC 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 è dedotto dal reddito annuo proveniente dall'esercizio di un'attività lucrativa, il saldo è computato in ragione di due terzi. Per gli invalidi ai sensi dell'articolo 2c lettera d, il reddito dell'attività lucrativa è 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 25000 franchi, per coniugi 40000 franchi e per orfani e figli che danno diritto a rendite per figli dell'AVS o dell'AI 15000 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 75000 franchi è 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. (cpv. 1)" "Non sono computati come redditi determinanti: a. le prestazioni dei parenti giusta gli articoli 328 e seguenti del Codice civile; b. le prestazioni d'aiuto sociale; c. le prestazioni pubbliche o private di natura manifestamente assistenziale; d. gli assegni per grandi invalidi dell'AVS o dell'AI; e. le borse di studio e altri aiuti finanziari all'istruzione. (cpv. 2)"

2.7. In concreto, nel proprio ricorso l'assicurata ha evidenziato che la degenza

presso la Casa _____ comporta il pagamento di una tariffa giornaliera di Fr. 90.-, mentre la Cassa le ha riconosciuto un importo quotidiano di soli Fr. 75.-. A norma dell'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. In ossequio a questa delega legislativa, il Cantone Ticino ha stabilito che la retta giornaliera massima computabile per il calcolo della prestazione complementare degli assicurati che sono ospiti permanenti o per periodi di lunga durata in case per anziani o case di cura è di 75 franchi (art. 2 del Decreto esecutivo concernente la Legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI (LPC) del 6 dicembre 2000, in vigore dal 1° gennaio 2001). Pertanto, per il calcolo delle spese riconosciute ai sensi delle prestazioni complementari, la Cassa ha rettamente computato alla ricorrente per l'anno 2001 l'importo totale di Fr. 27'375.- (Fr. 75.- x 365 giorni).

2.8. La ricorrente, sempre per il tramite della sua rappresentante, sostiene inoltre che i costi annui per la sua assicurazione malattia siano ben superiori (Fr. 4'142.-, doc. _) all'importo riconosciutole dalla Cassa nella propria decisione (Fr. 3'096.-). L'art. 1 lett. a del predetto Decreto esecutivo cantonale prevede per gli adulti che un importo annuo forfattario di Fr. 3'096.- debba essere aggiunto ai limiti di reddito annui. Tale ammontare costituisce il premio medio cantonale per l'assicurazione obbligatoria delle cure. Dovendosi questa Corte attenere imperativamente alla legislazione vigente, ne discende quindi che il summenzionato contributo fisso per l'assicurazione malattia è stato correttamente inserito dalla Cassa nella tabella di calcolo PC in questione.

2.9. Oltre a ciò, a mente dell'assicurata le spese personali annue sopportate dalla medesima sarebbero in realtà ben superiori all'importo di Fr. 3'600.- (Fr. 300.- mensili x 12 mesi) imputatole. Giusta l'art. 5 cpv. 1 lett. c LPC, i Cantoni stabiliscono l'importo lasciato a disposizione delle persone che vivono in un istituto per le spese personali. Il N. 4019 delle Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e AI (DPC) edite dall'UFAS recita quanto segue: " L'importo per le spese personali non comprende solo il denaro per le piccole spese, ma anche quello necessario per altre spese (p. es. acquisto di abiti, articoli da toilette, giornali, ecc.)." Gli importi validi nel Cantone Ticino sono stabiliti dal citato Decreto esecutivo concernente la Legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI (LPC). All'art. 4 lett. a è menzionato l'importo di Fr. 300.- al mese a titolo di spese personali per i beneficiari di rendite di vecchiaia. Pertanto, l'ammontare di Fr. 3'600.- annui (Fr. 300.- x 12 mesi) è stato a giusta ragione imputato alla ricorrente. Per il calcolo delle prestazioni complementari la Cassa ha dunque correttamente ritenuto a titolo di spese riconosciute l'importo totale di Fr. 34'071.-.

2.10. Da ultimo, la ricorrente sostiene che, ai fini del calcolo del diritto alla prestazione complementare, bisognerebbe altresì tenere conto dell'importo di Fr. 4'784.- relativo alle imposte comunali, cantonali e federali che la stessa deve versare ogni anno (doc. _). In proposito va rilevato che la lista dei costi computabili ai fini del calcolo della PC, elencati all'art. 3b cpv. 3 LPC (cfr. consid. 2.5.), è esaustiva e che le disposizioni sono di diritto federale imperativo (CARIGIET, Zurigo, 1995, pag. 135, e CARIGIET/KOCH, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, Supplemento, Zurigo, 2000, pag. 83). Le spese che non risultano nell'elenco non possono quindi essere ammesse in deduzione. A tutto quanto non è possibile far fronte tramite i costi speciali previsti dalla legge, si deve dunque sopperire tramite l'importo destinato a coprire il fabbisogno minimo (in particolare: vestiti, vitto, mobilio, telefono e tasse telefoniche, acqua, luce, ecc.; cfr. CARIGIET, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, pag. 23 N. 74, in: *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR)*, Basilea, 1998). Nel caso di specie, non possono pertanto essere computati quali costi specifici a carico della PC quelli relativi al pagamento delle

imposte comunali, cantonali e federali fatti valere dall'assicurata nel proprio atto ricorsuale. Anche questa tesi non può conseguentemente essere accolta. L'importo di Fr. 4'784.- vantato dalla ricorrente non può dunque essere considerato come spesa riconosciuta ai sensi dell'art. 3b LPC. 2.11. Da quanto sopra ne discende che il ricorso presentato dall'assicurata deve essere integralmente respinto e la decisione impugnata confermata. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso è respinto . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 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 giudice delegato

Ranzanici

Il segretario Ivano
Fabio Zocchetti

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