

## **TI\_GERICHTE 33.2001.2 vom 27. März 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-03-27, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_33.2001.2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2001.2)

FR: TI\_GERICHTE 33.2001.2 du 27 mars 2000

IT: TI\_GERICHTE 33.2001.2 del 27 marzo 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.01.2001 33.2001.2 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.01.2001 33.2001.2 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 10.01.2001 33.2001.2

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 33.2001.00002 rs Lugano 10 gennaio 2001 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattore: Raffaella Sartoris segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 25 dicembre 2000 di \_\_\_\_\_ contro la decisione del 27 marzo 2000 emanata da Cassa cant. di compensazione, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di prestazioni complementari ritenuto, in fatto 1.1. \_\_\_\_\_ è al beneficio di una rendita semplice intera AI e dall'anno 1990 essa ha percepito pure le prestazioni complementari (cfr. doc. \_). Dal 1° gennaio 2000 la Cassa cantonale di compensazione (in seguito Cassa) ha erogato a \_\_\_\_\_ una prestazione complementare pari a fr. 327.-- mensili. Inoltre il premio dell'assicurazione malattia obbligatoria è stato assunto integralmente dall'IAS (cfr. doc. \_). Con decisione del 27 marzo 2000 la Cassa ha ridotto l'importo della PC a favore dell'assicurata. A decorrere dal 1° aprile 2000 le è, infatti, stato riconosciuto unicamente il pagamento del premio dell'assicurazione malattie obbligatoria (cfr. doc. \_). La modifica della prestazione complementare è riconducibile al computo nel fabbisogno dell'interessata di una pigione di un importo inferiore rispetto a quello ritenuto nella precedente decisione. 1.2. Con scritto 25 giugno 2000, inviato a questo Tribunale, \_\_\_\_\_, ha posto dei quesiti e espresso alcuni suoi dubbi in relazione soprattutto alla problematica del rimborso delle spese di malattia ai sensi dell'art. 3d LPC. Tale lettera è stata trasmessa alla Cassa per quanto di sua competenza (cfr. doc. \_). 1.3. In data 25 dicembre 2000 l'assicurata ha inoltrato al TCA un ricorso sempre contro la decisione della Cassa emanata il 27 marzo 2000 con il quale contesta il calcolo effettuato dall'amministrazione, in quanto non terrebbe conto di determinate spese che essa deve sostenere (cfr. doc. \_). in diritto 2.1. Secondo l'art. 7 cpv. 1 LPC, contro le decisioni concernenti le prestazioni complementari può essere interposto ricorso. Il cpv. 2 enuncia che i Cantoni designano un'autorità di ricorso indipendente dall'amministrazione e regolano la procedura. Sancisce inoltre che l'art. 85 LAVS è applicabile per analogia. Ai sensi dell'art. 14 cpv. 1 e 3 della Legge cantonale di applicazione della LPC (LAPC), contro le decisioni della Cassa cantonale di compensazione è data facoltà di ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni. La procedura è regolata dalle norme processuali della legge federale sull'AVS (cfr. E. Carigiet, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in SBWR, nota 211 pag. 46). Giusta l'art. 84 cpv. 1

LAVS gli interessati possono interporre ricorso all'autorità cantonale entro 30 giorni dalla notificazione della decisione. Per quanto attiene al computo dei termini l'art. 9a LPC rinvia agli art. 20-24 della Legge sulla procedura amministrativa (PA), per cui il termine di ricorso comincia a decorrere il giorno dopo la notificazione (cfr. art. 20 cpv. 1 PA). Se l'ultimo giorno del termine è un sabato, una domenica o un giorno festivo, il termine scade il primo giorno feriale seguente (cfr. art. 20 cpv. 3 PA). Ex art. 22a PA i termini stabiliti dalla legge o dall'autorità sono sospesi e pertanto non decorrono: a. dal settimo giorno precedente la Pasqua al settimo giorno successivo alla Pasqua incluso; b. dal 15 luglio al 15 agosto incluso; c. dal 18 dicembre al 1° gennaio incluso. Il termine è osservato quando gli atti scritti sono consegnati all'autorità oppure, all'indirizzo di questa, a un ufficio postale al più tardi l'ultimo giorno del termine (cfr. art. 21 cpv. 1 PA). Un invio raccomandato è reputato notificato al momento in cui il destinatario l'ha ricevuto. Nel caso in cui il destinatario non è reperibile e perciò un invito di ritiro è stato depositato nella sua bucalettera o nella sua casella postale, l'invio raccomandato è considerato notificato al momento in cui avviene il ritiro; se ciò non avviene entro la scadenza del termine di ritiro, che è di sette giorni, l'invio si considera notificato allo scadere di questo periodo. Generalmente un secondo invio e la susseguente ricezione non modificano tale risultato; essi sono giuridicamente irrilevanti (DTF 119 V 94 consid. 4b/aa con riferimenti). Secondo costante giurisprudenza federale affinché un atto possa essere ritenuto notificato non è poi necessario che il diretto interessato lo ritiri, a tal fine è sufficiente che l'atto entri nella sua sfera d'azione (cfr. DTF 122 I 139 consid. 1, pag. 142-144). Se il termine di ricorso è spirato, il giudice non entra nel merito di un ricorso tardivo, per cui la decisione contestata cresce in giudicato (cfr. DTF 110 V 37 consid. 2). 2.2. Nell'evenienza concreta risulta dagli atti di causa che la decisione 27 marzo 2000 è stata notificata all'assicurata al più tardi il 25 giugno 2000, infatti in tale data la ricorrente ha inviato uno scritto al TCA nel quale fa riferimento al provvedimento della Cassa ora impugnato (cfr. consid. 1.2., doc. \_). Il termine per presentare il ricorso è pertanto palesemente e ampiamente scaduto. Il gravame dell'assicurata del 25 dicembre 2000 è di conseguenza tardivo. 2.3. A titolo abbondanziale occorre comunque ribadire che, nonostante la decisione 27 marzo 2000 della Cassa indichi che all'assicurata è stata assegnata una prestazione complementare mensile di fr. 0.--, essa precisa che il premio dell'assicurazione malattia obbligatoria è pagato dall'IAS, in quanto il fabbisogno dell'interessata supera i redditi disponibili (cfr. consid. 1.1.). Infatti l'art. 26 OPC concernente l'ammontare minimo della prestazione complementare annua enuncia che: " I beneficiari di prestazioni complementari annue ricevono un versamento globale (prestazione complementare e ammontare della differenza rispetto alla riduzione di premio) di un ammontare almeno uguale a quello della riduzione del premio alla quale hanno diritto." Inoltre l'art. 26a OPC prevede che: " L'ammontare massimo della prestazione complementare annua (art. 3a cpv. 2 e 3 LPC) può essere aumentato dell'ammontare forfetario annuo per l'assicurazione obbligatoria malattie secondo l'articolo 3b cpv. 3 lett. d LPC." Queste due disposizioni, entrate in vigore il 1° gennaio 1998 a seguito della terza revisione della LPC, disciplinano la coordinazione con le norme relative alla riduzione dei premi mediante sussidi dell'ente pubblico introdotte dalla LAMal (cfr. E. Carigiet, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, in *SBWR*, pag. 34 segg.). Tale modifica aveva, infatti, provocato l'esclusione del premio assicurativo contro le malattie dal calcolo del fabbisogno individuale ai fini della determinazione delle PC (cfr. Messaggio aggiuntivo del CdS del 19 febbraio 1997 concernente la Legge cantonale di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattia, pag. 5). In Ticino era, in ogni caso, già stato regolamentato in tal

senso per far fronte ai cambiamenti introdotti dalla LAMal. L'art. 3 della Legge cantonale di applicazione della LPC del 16 dicembre 1997, la quale riprende quanto già considerato nella legislazione precedente (cfr. Messaggio del CdS del 9 aprile 1997 relativo all'introduzione di una nuova legge di applicazione della LPC, pag. 10) e l'art. 41 della Legge cantonale di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997, sanciscono quanto segue: " Il premio lordo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie degli assicurati beneficiari di prestazioni complementare AVS/AI è corrisposto direttamente dal cantone agli assicuratori." Giova, comunque, rilevare che il premio lordo della LAMal viene finanziato in parte attraverso la LPC, tramite il trasferimento di un importo pari al premio medio cantonale e in parte attraverso i sussidi LAMal. Va, altresì, segnalato che la Cassa ha deciso di riconoscere all'assicurata il pagamento del premio dell'assicurazione malattia obbligatoria anche per l'anno 2001. In sostanza la sua situazione economica non è in effetti mutata, ad eccezione, dal 1° gennaio 2001, dell'adeguamento del fabbisogno vitale e della rendita AI, come pure dell'aumento del premio della cassa malati. Il reddito della ricorrente è dunque sempre insufficiente al fine di coprire il suo intero fabbisogno (cfr. doc. \_). Per quanto attiene alle censure invocate dall'assicurata nell'atto ricorsuale relative al calcolo della PC, ovverosia che la Cassa non avrebbe computato delle spese a cui in ogni caso essa deve far fronte, va altresì osservato che la lista delle spese riconosciute menzionata dalla LPC è esaustiva (cfr. art. 3b LPC). Di conseguenza l'amministrazione non può tenere conto di ulteriori esborsi. Per di più molte delle spese menzionate da \_\_\_\_\_, come ad esempio il costo dell'elettricità, degli abiti, dei prodotti per la cura personale e della casa, sono già comprese nell'importo del minimo vitale. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso è irricevibile in quanto tardivo . 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 presidente  
segretario Daniele Cattaneo

Fabio Zocchetti

II