

TI_GERICHTE 33.2001.37 vom 30. Oktober 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-10-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2001.37

FR: TI_GERICHTE 33.2001.37 du 30 octobre 2001

IT: TI_GERICHTE 33.2001.37 del 30 ottobre 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

per le persone sole, almeno 14690 franchi e al massimo 16 290 franchi;

E. 2

per i coniugi, almeno 22 035 franchi e al massimo 24 435 franchi;

E. 3

per gli orfani e per i figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI, almeno 7745 franchi e al massimo 8545 franchi. Per i due primi figli si prende in considerazione la totalità dell'importo determinante, per due altri figli due terzi ciascuno e per ogni altro figlio un terzo; b. la pigione di un appartamento e le relative spese accessorie. In caso di presentazione di un conguaglio per le spese accessorie, non si può tenere conto né di un pagamento di arretrati né di una richiesta di restituzione." Dal 1 gennaio 1999 l'importo massimo computabile a titolo di fabbisogno è pari 16'460 per persone sole, 24'690 per coniugi, fr. 8'630 per il primo e per il secondo figlio o orfano, fr. 5755 per il terzo e per il quarto figlio o orfano e fr. 2'880 per il quinto e successivi figli o orfani (Decreto esecutivo concernente la legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS/AI del 18 novembre 1998). A contare dal 1° gennaio 2001, invece, gli importi massimi destinati alla copertura del fabbisogno vitale sono aumentati a fr. 16'800.— per persone sole, fr. 25'320.— per coniugi e, per orfani e figli che danno diritto ad una rendita per figli AVS o dell'AI, a fr. 8'850.— (cfr. art. 1 dell'Ordinanza 01 sull'adeguamento delle prestazioni complementari all'AVS/AI del 18 settembre 2000). Per le persone che vivono a casa e per le persone che vivono in un istituto sono, inoltre, riconosciute le spese seguenti (art. 3b cpv. 3 LPC): "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)." Giusta 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." 2.7. Nel ricorso gli assicurati sostengono di dover far fronte annualmente a diverse spese, come il riscaldamento della casa, la tassa rifiuti, la tassa per l'acqua potabile, l'elettricit , il telefono, la via cavo, l'assicurazione della casa, il vitto ed i bisogni personali (cfr. consid. 1.2.). Al proposito va rilevato che la lista dei costi computabili ai fini del calcolo della PC, elencati all'art. 3b cpv. 3 LPC   esautiva e che le disposizioni sono di diritto federale imperativo (E. Carigiet, *Erg nzungsleistungen zur AHV/IV*, Zurigo 1995, p. 135; e *Erg nzungsband*, Zurigo 2000, p. 83). Le spese che non risultano nell'elenco non possono quindi essere ammesse in deduzione. Nel caso concreto non possono pertanto essere computati quali costi specifici a carico della PC quelli elencati dagli assicurati ed in particolare quelli relativi al rincaro dei beni di consumo ed all'assicurazione per la casa. Infatti, a tutto quanto non   possibile far fronte tramite i costi speciali previsti dalla legge, si deve sopperire tramite l'importo destinato a coprire il fabbisogno minimo (in particolare: vestiti, vitto, mobilio, telefono e tasse telefoniche, acqua, luce, ecc.; cfr. E. Carigiet, *Erg nzungsleistungen zur AHV/IV*, p. 23 N 74, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR)*, Basilea 1998). In simili circostanze, correttamente l'amministrazione ha escluso le spese suddette dal calcolo della PC dei ricorrenti. 2.8. Con il ricorso gli assicurati lamentano pure l'aumento del premio a favore dell'assicurazione malattia ed il mancato riconoscimento della partecipazione alle spese della cassa malati. Innanzitutto, per quanto riguarda i premi 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 utilit  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 pi  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 2001 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. 3'096. L'importo computato dalla Cassa nel fabbisogno degli assicurati è pertanto corretto e va confermato. Al proposito del rimborso della franchigia e della partecipazione alle spese della cassa malati, invece, si rileva che per l'art. 3 LPC in vigore dal 1° gennaio 1998 le prestazioni complementari comprendono anche il rimborso delle spese di malattia e d'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 LPC " il Consiglio federale stabilisce le spese che possono essere rimborsate conformemente al cpv. 1." Nel caso di specie, tuttavia, poiché gli assicurati non hanno diritto ad una PC annua, neppure può essergli rimborsata la partecipazione ai costi. 2.9. In simili condizioni, visto che i redditi determinanti degli assicurati eccedono il loro fabbisogno vitale, i ricorsi vanno respinti e le decisioni impugnate confermate.

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