

TI_GERICHTE 33.2002.24 vom 12. April 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-04-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2002.24

FR: TI_GERICHTE 33.2002.24 du 12 avril 2002

IT: TI_GERICHTE 33.2002.24 del 12 aprile 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 18.07.2002 33.2002.24 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 18.07.2002 33.2002.24 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 18.07.2002 33.2002.24

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 33.2002.00024 IR /cd Lugano 18 luglio 2002 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici statuendo sul ricorso del 8 maggio 2002 di _____ contro la decisione del 12 aprile 2002 emanata da Cassa cant. di compensazione, 6501 Bellinzona in materia di prestazioni complementari ritenuto, in fatto 1.1. Con decisione 12 aprile 2002 la Cassa Cantonale di Compensazione AVS AI IPG ha fissato in CHF 174.- mensili, con effetto retroattivo al 1° marzo 2002, la prestazione complementare dovuta a _____. Avverso tale decisione è insorto l'assicurato con gravame dell'8 maggio 2002 in cui _____ evidenzia quanto segue: "(...) Con la mia lettera del 16.4.2002 (doc. _) ho chiesto spiegazioni alla spett. Cassa AVS/PC riguardante la composizione dell'importo PC mensile. Infatti, ricevendo in termini reali l'identico importo come in precedenza, ossia Fr. 124.-- mensili (doc. _), risulta, agli effetti dell'aiuto complementare AVS, corrisposto dalla Cassa comunale di _____, una diminuzione da Fr. 377.-- (anno 2001 doc. _) a Fr. 250.-- (anno 2002 doc. _) per trimestre. Ciò è dovuto al fatto che l'importo PC mensile ammonta ora a Fr. 174. (e fa stato per il calcolo dell'aiuto complementare AVS comunale), ma di cui sono versati Fr. 50.-- all'UAM e Fr. 124.-- a mio favore. Ritengo penalizzante per me il citato nuovo sistema di calcolo PC, e sarebbe più corretto da parte della spett. Cassa AVS Bellinzona di notificare alla spett. Cassa comunale AVS di _____ l'importo realmente riservatami e non quello calcolatorio. Ho ricevuto oggi stesso una risposta AVS/PC (doc. _), secondo cui si tratta di un'operazione di sdoppiamento puramente teorico, dovuta ad esigenze contabili e che il risultato che ne deriva è esattamente uguale all'anno 2001. Se quanto affermato è corretto, la spett. Cassa cantonale AVS deve avvertire la spett. Cassa comunale AVS che l'aumento PC di Fr. 600.-- annuo è soltanto teorico e non reale, e quindi da non prendere in considerazione agli effetti del calcolo dell'aiuto complementare AVS comunale. Prego a codesto lodevole Tribunale cantonale delle assicurazioni di voler accogliere il mio ricorso" (cfr. doc. _) 1.2. Dal canto suo la Cassa ha risposto con atto del 16 maggio 2002 in cui evidenzia come il signor _____ non contesti l'importo della prestazione complementare attribuita e che il calcolo eseguito appaia corretto. 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 26 c 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). Con la sua impugnativa _____ chiede di accogliere il ricorso chiedendo nella sostanza che l'amministrazione cantonale informi quella comunale dell'entità e modalità del versamento della PC. Con il gravame il ricorrente non contesta il merito della decisione impugnata, non contesta in particolare l'ammontare del fabbisogno personale, del contributo fisso dell'assicurazione malattia e le altre poste del fabbisogno ammesse quali la pigione annua e l'ammontare delle spese di manutenzione dei fabbricati. D'altro canto neppure sono poste in discussione l'ammontare delle rendite ed il valore dell'usufrutto ritenuti per determinare l'ammontare del reddito non privilegiato. Data la natura delle richieste formulate da _____ il ricorso è irricevibile. Come detto la prestazione di PC come tale ed il calcolo eseguito dalla cassa e rilevato nella decisione impugnata non vengono contestati. _____ non pretende infatti che l'amministrazione gli abbia riconosciuto una prestazione inferiore alle sue aspettative ed ai suoi diritti. L'entità dell'importo di PC non è anzi contestato. In discussione è il suo aumento a fronte della necessità di fronteggiare il premio di cassa malati dedotto il sussidio federale cifrato in CHF 2'772.—e soprattutto la modalità di comunicazione dello stesso all'autorità comunale. Come indicato, alla luce delle contestazioni mosse dal ricorrente il ricorso è irricevibile. Nel merito 2.2. Nonostante l'irricevibilità dell'impugnativa il gravame può fare oggetto di un esame di merito visto l'esito. Va qui rammentato che 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). 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, e l'importo della prestazione di PC corrisponde alla differenza tra l'eccedenza delle spese riconosciute rispetto ai redditi determinati. 2.3. Per quanto riguarda le spese riconosciute va ricordato, per quanto attiene all'oggetto dell'impugnativa, che la legge ammette: " Per le persone che vivono a casa e per le persone che vivono in un istituto sono inoltre riconosciute le spese seguenti: 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); 2.4. Giusta l'art. 3c LPC i

redditi determinanti non comprendono tra l'altro, e per quanto qui d'interesse: " Non sono computati come redditi determinanti: ... b. le prestazioni d'aiuto sociale; c. le prestazioni pubbliche o private di natura manifestamente assistenziale; ... 2.5. Il quantum fissato con la decisione intimata al ricorrente il 12 aprile 2002 sembra essere stato accettato dal signor _____ che chiede che sia data comunicazione all'amministrazione comunale del fatto che "in termini reali" egli percepisce ancora CHF 124.- mensili. Ciò avrebbe come conseguenza che le prestazioni comunali in favore dei beneficiari di prestazioni complementari dovrebbero essere aumentate ai CHF 377.- in precedenza riconosciuti invece degli attuali CHF 250.-. Anche analizzando nel merito la decisione impugnata questo TCA deve concludere per una corretta attività della Cassa, infatti il ricorrente percepisce mensilmente CHF 124.- per un totale annuo di CHF 1'488.- a fronte comunque di un fabbisogno che supera di CHF 4'856.- annui il reddito non privilegiato. In merito alla modalità di pagamento di questo importo l'amministrazione così si è espressa nelle sue osservazioni: " (...) La prestazione complementare è una prestazione di diritto che è subordinata alla situazione economica del richiedente e tiene conto del fabbisogno (sostentamento, oneri ipotecari, spese di manutenzione di fabbricati, ev. contributi alle assicurazioni sociali) e delle entrate (rendita AVS/AI, pensioni, altre entrate, reddito della sostanza) secondo i valori previsti dalla Legge federale sulle prestazioni complementari (art. 2 cpv. 1 LPC). A tal proposito va inoltre ricordato che il limite di reddito legale ai sensi dell'art. 2 cpv. 1 LPC, limite di fabbisogno, ha per scopo di garantire un reddito minimo. Fanno parte di tale fabbisogno, oltre alle spese di vitto e di alloggio, costi di vario genere definiti in modo esaustivo dall'art. 3b LPC. In considerazione a quanto precede la resistente ha quindi riesaminato il calcolo notificato al ricorrente ed in merito possiamo assicurare che lo stesso è corretto e conforme alle vigenti disposizioni legali. Nel caso concreto tuttavia il ricorrente contesta la ripartizione riguardante il pagamento del premio dell'assicurazione malattia obbligatoria ed a tal proposito occorre quindi precisare che per le persone al beneficio di una prestazione complementare all'AVS o all'AI, l'Istituto delle assicurazioni sociali provvede al pagamento integrale del premio lordo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Per il calcolo della prestazione complementare non viene considerato il premio lordo di ogni singola cassa malati ma il premio medio stabilito dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali in Berna. Per il 2002 il premio annuo ammonta a fr. 3'372.- per gli adulti, a fr. 2'388.- per i giovani in formazione dai 18 ai 25 anni ed a fr. 912.- per i minorenni. Un importo forfetario di fr. 600.- per gli adulti, di fr. 504.- per figli in formazione rispettivamente di fr. 204.- per i minorenni viene addebitato sul conto delle prestazioni complementari che girano successivamente all'Ufficio dell'assicurazione malattia." (cfr. doc. _) La differenza tra fabbisogno e reddito non privilegiato ammonta a CHF 4'856.- con maggiorazione di CHF 276.- rispetto all'anno precedente per l'aumento del premio di Cassa Malati. Il premio è stato fissato, per il Cantone Ticino, in CHF 3'372.- annui in virtù dell'Ordinanza sui premi medi cantonali 2002 dell'assicurazione delle cure medico sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari del 25 ottobre 2001 del DFI. Detto premio non viene più integralmente coperto dal sussidio cantonale come successo nel corso dell'anno precedente ma viene parzialmente posto a carico della PC. In altri termini nel 2001 il contributo fisso per l'assicurazione malattia di CHF 3'096.- era interamente coperto dal sussidio cantonale all'assicurazione malattia. Per l'anno 2002 la situazione si è modificata ed il sussidio cantonale limitato a CHF 2'772.-. Per giungere all'importo del premio medio per l'assicurazione malattia ammesso nel Cantone Ticino e riconosciuto nel fabbisogno, cifrato

come indicato in CHF 3'372.-, l'importo di CHF 600.- è stato posto a carico delle prestazioni complementari con il loro conseguente aumento. L'aumento non si è tradotto però, per l'assicurato, in un beneficio reale poiché, nella misura di CHF 50.- mensili pari 600.- annui, viene utilizzato per pagare il premio della CM. In pratica per l'assicurato l'aumento della PC è andato a compensare il minor importo del sussidio cantonale all'assicurazione malattia. 2.6. Interpellata in merito alla fissazione del sussidio cantonale dell'assicurazione malattia in CHF 2'772.-- e quindi della relativa presa a carico da parte delle PC di CHF 600.-- annui (doc. _) la cassa cantonale di compensazione AVS-AI-IPG ha così preso posizione: " (...) • secondo la Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997, i beneficiari di una prestazione complementare sono esentati dal presentare l'istanza di sussidio ed il loro premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è corrisposto direttamente dal Cantone agli assicuratori (cfr. art. 40 e 41 cpv. 1); • l'importo complessivo del premio lordo degli assicurati beneficiari di prestazione complementare AVS/AI è finanziato in parte dai sussidi nell'assicurazione sociale contro le malattie e in parte attraverso l'Ordinanza relativa all'aumento dei limiti di reddito a seguito dell'introduzione di una riduzione di premi nella LAMal, del 13 settembre 1995 (cfr. art. 41 cpv. 2 LCAMal); • l'ammontare dell'importo globale di cui all'art. 41 cpv. 2 a carico dell'assicurazione sociale contro le malattie è determinato, di regola, in base all'importo di sussidio destinato ad assicurati con il medesimo reddito disponibile rispetto alle persone beneficiarie di PC AVS/AI (cfr. art. 42 LCAMal); • per l'anno 2002 abbiamo deciso di mettere a carico delle prestazioni complementari, per ogni assicurato d'età superiore a 25 anni, un importo annuo di fr. 600.-. Questo importo corrisponde alla quota minima che ogni assicurato sussidiato deve corrispondere; • la differenza fra la quota per il premio dell'assicurazione malattia di fr. 3'372.- conteggiata nel fabbisogno per il calcolo della prestazione complementare e l'importo a carico delle prestazioni complementari di fr. 600.-, ossia fr. 2'772.- è presa a carico dei sussidi nell'assicurazione sociale contro le malattie. Resta inteso che l'Ufficio dell'assicurazione malattia provvede al pagamento effettivo del premio richiesto dall'assicuratore." (cfr. doc. _) Non esiste, a livello normativo, un decreto esecutivo relativo alla fissazione in CHF 2'772.-- della parte del premio dell'assicurazione malattia presa a carico dei sussidi nell'assicurazione sociale contro le malattie. La decisione di porre a carico delle prestazioni complementari l'importo di CHF 600.-- ossia la differenza tra il premio medio fissato per il cantone Ticino con ordinanza 25 ottobre 2001 del DFI e l'importo di CHF 2'772.-- posta a carico dei sussidi LAMal è stata adottata a livello dell'amministrazione ritenuto come i beneficiari di PC non subirebbero alcuna flessione nelle loro entrate. Il ricorrente, con scritto del 26 giugno 2002 osserva invece di subire una flessione, di complessivi CHF 508.--, per la diminuzione del sussidio comunale ai beneficiari di PC. Si rammenta qui come il sussidio comunale, di natura assistenziale rispettivamente prestazione d'aiuto sociale, concesso dal Comune ai beneficiari di prestazioni complementari, non è preso in considerazione per la fissazione delle prestazioni di PC. Va rilevato il tenore dell'art. 3 della LC di applicazione della LPC secondo cui il premio lordo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie degli assicurati beneficiari di PC è corrisposto dal cantone agli assicurati. Nella LCAMal è previsto il medesimo principio ossia che: " il premio lordo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico- sanitarie degli assicurati beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI è corrisposto direttamente dal Cantone agli assicuratori" L'art. 41 cpv. 2 prevede poi che: " L'importo complessivo del premio lordo degli assicurati beneficiari di prestazioni

complementari AVS/AI è finanziato in parte dai sussidi nell'assicurazione sociale contro le malattie e in parte attraverso l'Ordinanza relativa all'aumento dei limiti di reddito a seguito dell'introduzione di una riduzione di premi nella LAMal, del 13 settembre 1995."

L'ammontare dell'importo globale così previsto è determinato - di regola - in base all'importo di sussidio destinato ad assicurati con il medesimo reddito disponibile rispetto alle persone beneficiarie di PC AVS/AI (art. 42 cpv. 1 LCAMal). In altri termini dunque il DFI determina l'ammontare dei premi medi cantonali per l'assicurazione di base, fissati a CHF 3'372.-- per il Ticino nell'anno 2002, premio che viene in parte pagato dal Cantone con finanziamenti dai sussidi all'assicurazione sociale contro le malattie. Per il resto, nel caso dei beneficiari di prestazioni di PC essendo il premio interamente a carico dell'ente pubblico, la somma non coperta dai sussidi LAMal va a carico della PC che viene adeguata di conseguenza. Con decisione dell'amministrazione, siccome ininfluenza finanziariamente per gli assicurati, i preposti uffici hanno fissato le quote del premio della Cassa malati a carico della PC. All'autorità amministrativa non può essere rimproverata una violazione delle norme che reggono la materia dei sussidi. 2.7. Nel caso concreto _____ si trova nelle medesime condizioni economiche in cui si trovava con la decisione dell'amministrazione con cui è stata fissata la PC per l'anno 2001. Egli si vede in effetti versare mensilmente CHF 124.-. Ma la PC riconosciutagli assomma non più ai CHF 1'488.- annui del 2001 ma ai CHF 2088.- del 2002. Il fatto che tale nuova determinazione, economicamente neutra per l'assicurato nell'ottica della LPC siccome l'aumento delle prestazioni è bilanciato da un'uscita maggiore per premi di cassa malati, abbia ripercussione sugli aiuti che i comuni riconoscono ai cittadini domiciliati nel loro territorio a beneficio di prestazioni complementari è circostanza che non può essere ritenuta, purtroppo, in questa sede. Tale sussidio comunale non essendo influente nella determinazione delle prestazioni complementari volute con la LPC, la sua diminuzione non può essere presa in considerazione per la determinazione della PC sulla base della LPC. 2.8. Alla luce di quanto precede il ricorso, irricevibile, andrebbe comunque respinto. Non si fa carico delle tasse e delle spese e non si riconoscono ripetibili. Per questi motivi dichiara e pronuncia

1.- Il ricorso è irricevibile . 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