

TI_GERICHTE 33.2002.41 vom 13. Juni 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-06-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2002.41

FR: TI_GERICHTE 33.2002.41 du 13 juin 2002

IT: TI_GERICHTE 33.2002.41 del 13 giugno 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 06.09.2002 33.2002.41 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 06.09.2002 33.2002.41 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 06.09.2002 33.2002.41

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 33.2002.00041 TB Lugano 6 settembre 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 9 luglio 2002 di _____, contro la decisione del 13 giugno 2002 emanata da Cassa cant. di compensazione, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di prestazioni complementari ritenuto, in fatto 1.1. Con decisione 13 giugno 2002 la Cassa di compensazione di Bellinzona ha respinto, con effetto dal 1° maggio 2002, la richiesta 22 maggio 2002 postulata da _____, tesa all'ottenimento di una prestazione complementare. Il rifiuto della rendita PC è riconducibile ai redditi dell'assicurata che sarebbero superiori alle spese riconosciute (doc. _). 1.2. Con tempestivo ricorso 9 luglio 2002 (doc. _) l'assicurata ha sollevato dubbi sulle modalità di allestimento della tabella di calcolo PC. A causa della sua impossibilità di gestirsi autonomamente e per la necessità di far capo a vitto antidiabetico, dal mese di settembre 2001 l'assicurata frequenta la sezione diurna della Casa per anziani _____, ciò che le comporta una spesa supplementare di Fr. 570.- al mese. Siccome l'Istituto delle assicurazioni sociali le ha conteggiato unicamente l'importo di Fr. 2'100.- a titolo di spese per la dieta, l'assicurata ha contestato il mancato inserimento nel fabbisogno annuo dell'ammontare di Fr. 6'840.- (Fr. 570.- x 12 mesi) a copertura dei costi sopportati per il soggiorno diurno presso la predetta Casa per anziani. 1.3. Nella propria risposta 19 luglio 2002 la Cassa ha proposto la reiezione del ricorso, osservando che siccome l'assicurata non vive né in un istituto né in una casa di cura in modo permanente, ai sensi dell'art. 9 OMPC le spese per prodotti dietetici sono considerate spese di malattia e pertanto può essere rimborsata una somma forfettaria annua di Fr. 2'100.- (doc. _). 1.4. Con scritto 1° agosto 2002 la ricorrente ha ribadito la necessità di frequentare la sezione diurna della citata Casa per anziani, precisando che oltre al diabete Mellito tipo II, ella soffre di problemi cardiaci e motori (doc. _) che la obbligano a far capo parzialmente ad un servizio di taxi per raggiungere la Casa per anziani _____ (doc. _). 1.5. In data 8 agosto 2002 la Cassa si è riconfermata integralmente nella propria risposta, evidenziando che fanno parte del limite di fabbisogno di cui all'art. 2 cpv. 1 LPC, oltre alle spese di vitto e di alloggio, dei costi di vario genere definiti in modo esaustivo dall'art. 3b LPC. Tuttavia, la presa a carico della frequenza diurna di una casa per anziani non rientra in tale lista (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 26 c.p.v. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 c.p.v. 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. Oggetto del contendere è la mancata concessione all'assicurata _____ da parte della Cassa di compensazione di Bellinzona di una prestazione complementare a motivo del superamento, con i propri redditi, delle spese riconosciute. In proposito va avantutto rilevato come la LPC persegue lo scopo di garantire un "reddito minimo" per far fronte ai "fabbisogni vitali" ai sensi dell'art. 112 c.p.v. 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. Giusta l'art. 3 LPC, le prestazioni complementari comprendono: " a. la prestazione complementare annua, versata ogni mese; b. il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità."

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

2.6. Per quanto riguarda le spese riconosciute, fino al 31 dicembre 1998 l'art. 3b LPC prevedeva che: " Per le persone che non vivono durevolmente o per un lungo periodo in un istituto o in un ospedale (persone che vivono a casa), le spese riconosciute sono le seguenti: a. importo destinato alla copertura del fabbisogno vitale, per anno: 1. per le persone sole, almeno 14690 franchi e al massimo 16290 franchi; 2. per i coniugi, almeno 22035 franchi e al massimo 24435 franchi; 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." (c.p.v. 1) "

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)." Dal 1° gennaio 1999 (sino al 31 dicembre 2000) l'importo massimo computabile a titolo di fabbisogno è pari a Fr. 16'460.- per persone sole, Fr. 24'690.- per coniugi, Fr. 8'630.- per il primo e per il secondo figlio o orfano, Fr. 5'755.- 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 decorrere dal 1° gennaio 2001, invece, gli importi massimi destinati alla copertura del fabbisogno vitale sono aumentati a Fr. 16'880.- 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).

2.7. 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)" 2.8. A norma dell'art. 3d cpv. 1 LPC che concerne il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità, " I beneficiari di una prestazione complementare annua hanno diritto al rimborso delle spese dell'anno civile in corso, debitamente comprovate: a. di dentista; b. di aiuto, di cure e di assistenza a domicilio e in strutture diurne; c. per dieta; d. di trasporto fino al più vicino luogo di cura; e. di mezzi ausiliari e f. di partecipazione alle spese giusta l'articolo 64 LAMal. 2.9. La ricorrente contesta la decisione della Cassa che la ha riconosciuto soltanto Fr. 2'100.- di spese per la dieta, postulando invece il pieno riconoscimento delle effettive spese sostenute per la frequentazione diurna della Casa per anziani _____, che ammonterebbero in media a Fr. 570.- al mese (doc. _). Nel caso in esame la Cassa ha ritenuto le spese riconosciute pari a Fr. 31'885.- ed ha cifrato i redditi in Fr. 35'256.-. Le prime sono costituite, oltre all'ammontare fisso di Fr. 16'880.- per l'anno 2002 quale limite di reddito per persone sole (cfr. consid. 2.5.) ed al contributo fisso per l'assicurazione malattia per l'anno 2002 (Fr. 3'372.-), del forfait per le spese per prodotti

dietetici pari a Fr. 2'100.- all'anno e di Fr. 9'533.- per la pigione annua lorda. La rendita AVS ammontante a Fr. 23'256.- e la rendita vitalizia di Fr. 12'000.- annui costituiscono i redditi dell'assicurata. V'è dunque un'eccedenza di reddito assommante a Fr. 3'371.- che non permette all'interessata di beneficiare di una prestazione complementare. Questo Tribunale deve analizzare se l'ammontare della pigione annua lorda ritenuto (Fr. 9'533.-) ed il forfait di Fr. 2'100.- relativo alle spese per la dieta siano corretti. 2.10. La Cassa ha individuato l'importo della pigione dell'assicurata basandosi sulla dichiarazione 15 maggio 2002 presente nella propria documentazione, laddove la Banca _____, locatrice dell'appartamento in Via _____ abitato dalla ricorrente, ha certificato che il canone di locazione ammonta a Fr. 8'933.- all'anno, a cui vanno ad aggiungersi Fr. 600.- quale forfait annuo per le spese accessorie. Sono tuttavia esclusi i costi per il riscaldamento.

Conformemente all'art. 3b cpv. 1 lett. b LPC, le spese riconosciute per le persone che vivono a casa comprendono, oltre alla pigione di un appartamento, le relative spese accessorie. L'art. 16b OPC-AVS/AI contempla un forfait annuo di Fr. 840.- per le spese di riscaldamento. Detto importo viene concesso alle persone che vivono in locazione in un appartamento da esse stesse riscaldato e non devono pagare al locatore alcuna spesa di riscaldamento ai sensi dell'art. 257b cpv. 1 CO. Nel caso in esame, come visto, le spese di riscaldamento non rientrano nella pigione annua che l'assicurata corrisponde alla locatrice. Le si deve pertanto riconoscere il forfait di Fr. 840.-, che va ad aggiungersi ai summenzionati importi pattuiti fra la ricorrente e la _____. Stanti le summenzionate circostanze discende che l'importo corretto da inserire nella tabella di calcolo PC quale pigione annua lorda somma quindi a Fr. 10'373.- (Fr. 8'933.- di pigione netta + Fr. 600.- quale forfait per spese accessorie + Fr. 840.- per il forfait per le spese di riscaldamento).

2.11. Resta da analizzare d'un lato il conteggio a titolo di spese riconosciute (fabbisogno) dell'importo di Fr. 2'100.- per la dieta, dall'altro il mancato annovero di Fr. 6'840.- quale costo annuo (Fr. 570.- in media al mese) che la ricorrente sopporta per la degenza diurna della Casa per anziani _____. La ricorrente ha documentato di essere affetta da diabete Mellito tipo II, ciò che le impone di sottoporsi ad una specifica dieta (doc. _). Ora, ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 OPC-AVS/AI, che riprende l'art. 3d LPC (cfr. consid. 2.7.), il Dipartimento federale dell'interno determina le spese che possono essere rimborsate per: " a. il dentista; b. l'aiuto, le cure e l'assistenza a domicilio o in strutture diurne; c. la dieta; d. i trasporti verso il luogo di cura più vicino; e. i mezzi ausiliari; f. la partecipazione ai costi secondo l'art. 64 LAMal." Come sopra esposto, dunque, il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità rientra nella sfera delle prestazioni complementari in virtù dell'art. 3 lett. b LPC (cfr. consid. 2.3.). Conformemente all'art. 9 dell'Ordinanza sul rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità in materia di prestazioni complementari (OMPC), le spese supplementari debitamente comprovate, causate da un regime dietetico d'importanza vitale prescritto da un medico a persone che non vivono né in un istituto né in un ospedale, sono considerate spese di malattia. A tal scopo può essere rimborsata una somma forfettaria annua pari a Fr. 2'100.-. Nella fattispecie, _____ abita in un appartamento e soffre di diabete. Ciò comporta che le relative spese causate dal suo stato di salute sono considerate spese di malattia e pertanto rimborsate soltanto nella misura di Fr. 2'100.- all'anno, come correttamente eseguito dalla Cassa nell'impugnata decisione. 2.12. Quanto all'assistenza prestata dalla sezione diurna della Casa per anziani _____, il capoverso 3 dell'art. 13 OMPC concernente le spese di aiuto, cura ed assistenza a domicilio prevede che le spese di cura e assistenza insorte in un istituto diurno, in un ospedale giornaliero o in un ambulatorio, pubblici o di utilità pubblica, sono anch'esse rimborsate.

Tuttavia, la lettera del predetto art. 3d LPC sul rimborso delle spese di malattia e d'invalidità è a tal riguardo molto chiara: unicamente "i beneficiari di una prestazione complementare annua hanno diritto al rimborso delle spese dell'anno civile in corso". Nel caso di specie, la richiesta della ricorrente tendente all'ottenimento del rimborso delle spese di soggiorno presso un istituto diurno, ed in particolare delle fatture prodotte agli atti che si riferiscono alla frequentazione diurna della Casa _____ (doc. _), deve essere respinta, giacché l'assicurata – anche rettificando l'importo della pigione annua lorda conformemente a quanto esposto al considerando 2.9. – non ha diritto ad una prestazione complementare.

2.13. Ora, l'art. 19a OPC-AVS/AI viene in aiuto alle persone con un'eccedenza di redditi (i redditi determinanti sono superiori alle spese riconosciute), potendo così esse beneficiare ugualmente del rimborso delle spese di malattia (cpv. 1). Tale rimborso corrisponde alla parte delle spese comprovate che supera la parte eccedentaria dei redditi (cpv. 2). Al N. 5019 in vigore dal 1° gennaio 1998, le Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e AI (DPC) edite dall'UFAS illustrano con un chiaro esempio questo concetto: " Se, a causa di un'eccedenza di reddito (reddito computabile maggiore delle spese riconosciute), la PC annua non viene versata, allora il rimborso avviene secondo la seguente formula: Spese di malattia e d'invalidità riconosciute meno l'eccedenza di reddito Esempio:

eccedenza di reddito = 12'000 franchi spese di spitex = 20'000 franchi rimborso = 8'000 franchi L'importo massimo per il rimborso delle spese di malattia e d'invalidità (cfr. N. 5017) non può essere superato". In concreto, le spese di soggiorno dell'assicurata presso la Casa per anziani per il periodo settembre 2001-marzo 2002 (doc. _) ammontano a Fr. 3'616.-, ma sono comprensive dei pranzi di cui la stessa ha favorito in loco. Tuttavia, siccome a _____ è già stato riconosciuto il forfait di Fr. 2'100.- per le spese per prodotti dietetici previsto dalla legge (art. 9 OMPC), a mente di questo TCA i pranzi esterni (antidiabetici) esposti nelle fatture prodotte dalla ricorrente non possono a loro volta essere conteggiati. Si verrebbe altrimenti a creare un doppio indennizzo per un medesimo oggetto, ciò che non è possibile poiché darebbe luogo ad un sovraindennizzo dell'assicurata.

Pertanto, quali spese di malattia e d'invalidità bisogna intendere in specie unicamente i costi di degenza diurna della Casa per anziani _____, esclusi quindi i pranzi esterni consumati dalla ricorrente. Queste spese potranno essere semmai rimborsate nella misura in cui superino l'importo dell'eccedenza di reddito. L'amministrazione non si è pronunciata in merito e gli atti vanno quindi rinviati alla stessa per un nuovo esame. 2.14. Alla luce di quanto sopra (cfr. consid. 2.10.) il ricorso 9 luglio 2002 presentato da _____ deve essere respinto nonostante la rettifica dei valori per le spese di riscaldamento. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso è respinto . 2.- Gli atti vengono trasmessi alla Cassa per quanto evidenziato al considerando 2.13. 3.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 4.- 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.