

## **TI\_GERICHTE 33.2002.78 vom 25. November 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-11-25, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_33.2002.78](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2002.78)

FR: TI\_GERICHTE 33.2002.78 du 25 novembre 2002

IT: TI\_GERICHTE 33.2002.78 del 25 novembre 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 21.01.2003 33.2002.78 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 21.01.2003 33.2002.78 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 21.01.2003 33.2002.78

Sentenza o decisione senza scheda

Raccomandata Incarto n. 33.2002.78 TB Lugano 21 gennaio 2003 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici con redattrice: Tanja Balmelli , vicecancelliera segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 27 novembre 2002 di \_\_\_\_\_ contro la decisione del 25 novembre 2002 emanata da Cassa cant. di compensazione, 6501 Bellinzona 1 in materia di prestazioni complementari ritenuto, in fatto 1.1. Con decisione del 25 novembre 2002 (doc. \_), la Cassa cantonale di compensazione di Bellinzona ha concesso a \_\_\_\_\_ l'importo di Fr. 210.- quale rimborso delle postulate spese di aiuto, cura ed assistenza a domicilio sostenute nel mese di ottobre 2002 (art. 13 OMPC). 1.2. Con ricorso del 27 novembre 2002 (doc. \_) la ricorrente ha fatto valere quanto segue: " (...) Faccio ricorso a quanto mi è stato detto, nella lettera del 25-11-02 e nella decisione di rimborsarmi metà di quanto mi spetta: fr. 510.- invece di fr. 210.-. Avendo grossi problemi di salute, non posso fare a meno dell'aiuto domestico: e economicamente non posso accettare, quanto mi è stato detto e con quali motivi? In più, ho pagato alla \_\_\_\_\_ fr. 533.- (il 10%) pagato il 22-8-02: non mi sono mai stati rimborsati!" 1.3. Con risposta del 12 dicembre 2002 (doc. \_), la Cassa cantonale di compensazione ha proposto di respingere il citato ricorso su entrambi i punti sollevati dall'assicurata. A suo dire, con l'invio della fattura di Fr. 510.- relativa alle spese di aiuto ed assistenza sostenute nel mese di ottobre 2002, la ricorrente avrebbe esaurito la quota annua disponibile di Fr. 4'800.- stabilita dall'art. 13 cpv. 6 OMPC, per cui le si poteva rimborsare unicamente la differenza di Fr. 210.-. Quanto al presunto mancato rimborso di un conteggio già pagato dall'assicurata alla sua Cassa malati (Fr. 538.-), la resistente ha precisato di aver effettuato nel luglio 2002 il rimborso di Fr. 318.-. Tale importo corrisponderebbe alla deduzione di un contributo di Fr. 10.- al giorno ai costi di degenza ospedaliera che, per 22 giorni di ospedalizzazione, dà una detrazione di Fr. 220.- sulla fattura complessiva (artt. 10 OMPC e 104 cpv. 1 OAMal). 1.4. Invitata a produrre nuovi mezzi di prova, la ricorrente è rimasta silente (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 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 R DAT 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. 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." 2.3. 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." 2.4. Oggetto della presente lite è la concessione all'assicurata dell'ammontare di Fr. 210.- a titolo di spese di aiuto, cura ed assistenza a domicilio. La ricorrente, infatti, contesta detto importo sostenendo che è suo diritto poter ottenere quale rimborso, in virtù del fatto che ha problemi di salute ed economici, l'intero importo di Fr. 510.- corrispondente alla fattura del mese di ottobre 2002 (doc. \_). A giustificazione del suo agire, la Cassa ha precisato che se, a causa di un'invalidità, il beneficiario di prestazioni complementari incontra delle difficoltà nello svolgere i lavori domestici necessari (cucinare, pulire, lavare, ecc.), egli può far valere le spese comprovate che sono state fatturate per l'aiuto fornito da una terza persona fino ad un massimo di Fr. 4'800.- per anno civile (N. 5067.1 delle Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e AI (DPC), edite dall'UFAS, che precisa l'art. 13 cpv. 6 OMPC). L'Amministrazione sostiene di aver già provveduto a rimborsare nel corso dell'anno 2002 all'assicurata un ammontare tale da non poter riconoscerle interamente la fattura di Fr. 510.- trasmessa dall'Agenzia comunale AVS di \_\_\_\_\_ (doc. \_). Pertanto, per quanto concerne le spese di aiuto, cura ed assistenza a domicilio sostenute dalla ricorrente nel mese di ottobre 2002 (doc. \_), sarebbe possibile rimborsarle unicamente la differenza ancora a sua disposizione per l'anno 2002 corrispondente a Fr. 210.-. 2.5. Ai sensi dell'art. 19 cpv. 1 OPC-AVS/AI, che riprende l'art. 3d LPC (cfr. consid. 2.3.), 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. 2.2.). Conformemente all'art. 13 cpv. 1 dell'Ordinanza sul rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità in materia di prestazioni complementari (OMPC), le spese di aiuto, cura e assistenza rese necessarie dalla vecchiaia, dall'invalidità, da un infortunio o da malattia e prestate da servizi pubblici o di utilità pubblica sono rimborsate. Il capoverso 6 prevede che le spese debitamente comprovate di aiuto e assistenza necessari nell'economia domestica sono rimborsate fino a Fr. 4'800.- al massimo per anno civile se tali prestazioni sono fornite da una persona che: a) non vive nella stessa economia domestica; o b) non lavora per un'organizzazione Spitem riconosciuta. Infine, il capoverso 7 menziona che in caso di rimborso ai sensi del capoverso 6, le spese fatturate prese in considerazione sono limitate a un massimo di Fr. 25.- all'ora. Le predette DPC permettono d'interpretare ulteriormente detto disposto di legge. In particolare, il N. 5063.3 recita che " Le spese di organizzazioni Spitem per prestazioni di economia domestica (aiuto domiciliare) possono essere assunte

fino ad un massimo di 25 franchi all'ora. Un rimborso per spese di economia domestica è possibile anche se l'organizzazione non è riconosciuta ai sensi dell'articolo 51 OAMal. In tal caso, possono essere rimborsati, insieme alle spese di cui al N. 5067.1, al massimo 4800 franchi per anno civile." Al N. 5067.1 DPC è inoltre previsto che " Se, a causa di un'invalidità, il beneficiario di PC incontra delle difficoltà nello svolgere i lavori domestici necessari (cucinare, pulire, lavare, ecc.) può far valere le spese comprovate che sono state fatturate per l'aiuto fornito da una terza persona fino ad un massimo di 4800 franchi per anno civile." Ancora, " Per l'aiuto e l'assistenza necessari a domicilio, insieme alle spese di cui al N. 5063.3 capoverso 2, possono essere rimborsati al massimo 4800 franchi per anno civile." (N. 5067.4 DPC) 2.6. Nel caso concreto, la ricorrente riceve un aiuto regolare da parte di \_\_\_\_\_ per la somministrazione giornaliera di medicinali, la preparazione di pasti ed il riordino della cucina. Giusta il predetto art. 13 cpv. 6 OMPC applicabile alla fattispecie nonché le predette disposizioni delle DPC che riprendono e sviluppano il medesimo concetto di rimborso spese in caso di aiuto, cure ed assistenza a domicilio, l'importo riconosciuto e riversato dalla Cassa di compensazione ad un beneficiario di prestazioni complementari può dunque raggiungere al massimo Fr. 4'800.- all'anno. Con la propria risposta di causa l'Amministrazione ha prodotto gli originali delle fatture emesse da \_\_\_\_\_ per i mesi di maggio (doc. \_) e giugno 2002 (doc. \_) ammontanti entrambe a Fr. 510.- (30 giorni x Fr. 17.-/h), come pure la corrispondente decisione di rimborso della Cassa (doc. \_). Pendente causa, questo TCA ha chiesto alla Cassa cantonale di comprovare i rimborsi già corrisposti all'assicurata durante l'anno 2002 a titolo di spese di aiuto, cura ed assistenza a domicilio sostenute da quest'ultima (doc. \_). Da tale nuova documentazione risulta che la resistente, a mezzo di sette decisioni di rimborso spese di malattia (doc. \_), ha già integralmente riversato alla ricorrente i costi sopportati per le prestazioni ricevute dall'assistenza a domicilio durante i mesi di gennaio-settembre 2002. Fino ad ottobre 2002, dunque, la ricorrente ha potuto beneficiare del riconoscimento di complessivi Fr. 4'590.- (Fr. 510.- x 9 mesi). Di conseguenza, per il rimborso dei costi sopportati durante il mese di ottobre 2002 v'è così spazio unicamente per l'ammontare di Fr. 210.-, pari alla differenza fra l'importo massimo riconosciuto per tali spese (Fr. 4'800.-) e quanto già effettivamente rimborsato alla beneficiaria di prestazioni complementari (Fr. 4'590.-). Alla luce di quanto precede, la Cassa di compensazione ha pertanto agito correttamente, per cui la decisione contestata deve essere riconfermata. Il ricorso interposto da \_\_\_\_\_ deve essere respinto senza carico di spese e di tasse di giustizia. 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, Schweizerhofquai 6, 6004 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

Il segretario Ivano  
Fabio Zocchetti

Ranzanici