

TI_GERICHTE 33.2012.14 vom 9. Januar 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-01-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2012.14

FR: TI_GERICHTE 33.2012.14 du 9 janvier 2013

IT: TI_GERICHTE 33.2012.14 del 9 gennaio 2013

Regeste

Moglie vive in casa anziani, il marito è a casa. Calcolo separato delle PC. Sostanza: consumo di sostanza va ripartito a metà. Redditi: sommati e ripartiti a metà. Spese: a ciascuno le sue. Calcolo delle PC: rifiutate a moglie e a marito. Premi LAMal corretti. Lista dei costi computabili è esaustiva

Erwägungen

E. 7

novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007). nel merito 2. Fondandosi sull' art. 112 cpv. 2 lett. b Cost. fed. e sulla Disp. Trans. all'art. 112 Cost. fed., l'Assemblea federale ha adottato il nuovo art. 112 a Cost. fed. specifico per le prestazioni complementari ed il nuovo art. 112 c Cost. fed. relativo all' aiuto agli anziani ed ai disabili, fissandone l' entrata in vigore il 1° gennaio 2008. Giusta l' art. 112 a Cost. fed., la Confederazione ed i Cantoni versano prestazioni complementari a persone il cui fabbisogno vitale non è coperto dall' assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità (cpv. 1) e la legge stabilisce l'entità delle prestazioni complementari nonché i compiti e le competenze di Confederazione e Cantoni (cpv. 2). In virtù dell' art. 112 c Cost. fed., i Cantoni provvedono all' aiuto e alle cure a domicilio per gli anziani e i disabili (cpv. 1) e la Confederazione sostiene sforzi a livello nazionale a favore degli anziani e dei disabili. A questo scopo può utilizzare fondi dell' assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità (cpv. 2). In effetti, la Legge federale sulle prestazioni complementari all' AVS/AI (LPC) – tanto quella del 19 marzo 1965 entrata in vigore il 1° gennaio 1966, quanto quella del 6 ottobre 2006 in vigore dal 1° gennaio 2008 - persegue lo scopo di garantire un "reddito minimo" per far fronte ai "fabbisogni vitali" di cui al citato 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 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; Pratique VSI 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). 3. In virtù dell'art. 4 cpv. 1 lett. a LPC, hanno diritto alle prestazioni complementari le persone domiciliate e dimoranti abitualmente in Svizzera che ricevono una rendita di vecchiaia dell' AVS. L' importo della prestazione complementare annua è pari alla quota delle spese riconosciute che eccede i redditi computabili (art. 9 cpv. 1 LPC). Secondo l' art. 9 cpv. 2 LPC, le spese

riconosciute come pure i redditi computabili dei coniugi e delle persone con orfani che hanno diritto ad una rendita o con figli che danno diritto ad una rendita per figli dell'AVS o dell'AI sono sommati. Ciò vale anche per gli orfani che hanno diritto ad una rendita e vivono nella stessa economia domestica. Se uno o entrambi i coniugi vivono in un istituto o in un ospedale, la prestazione complementare annua è calcolata separatamente per ogni coniuge. La sostanza è attribuita per metà a ognuno dei coniugi. Di norma, le spese riconosciute e i redditi computabili sono divisi a metà. Il Consiglio federale stabilisce le eccezioni (art. 9 cpv. 3 LPC). Per l'art. 9 cpv. 5 lett. a LPC, il Consiglio federale disciplina la somma delle spese riconosciute e dei redditi computabili dei membri della stessa famiglia; può prevedere eccezioni al cumulo, in particolare per i figli che danno diritto ad una rendita per figli dell'AVS o dell'AI. Giusta l'art. 1a cpv. 1 OPC-AVS/AI, nel caso di coppie di cui almeno un coniuge vive in permanenza o per un lungo periodo in un ospizio o in un ospedale, la prestazione complementare annua per ciascuno dei coniugi è calcolata separatamente secondo gli art. 1b-1d. Per l'art. 1b cpv. 1 OPC-AVS/AI, i redditi determinanti (inclusa l'erosione della sostanza secondo l'art. 11 cpv. 1 lett. c LPC) dei due coniugi sono sommati. L'ammontare totale è ripartito per metà tra ciascuno di essi. Le franchigie applicabili sono quelle previste per le coppie (art. 1b cpv. 2 OPC-AVS/AI). L'art. 11 cpv. 2 LPC non è applicabile all'erosione della sostanza se soltanto uno dei coniugi vive in un istituto o in un ospedale (art. 1b cpv. 3 OPC-AVS/AI). Secondo l'art. 1b cpv. 4 OPC-AVS/AI, sono esclusi dalla somma e dalla ripartizione per metà: a. le prestazioni dell'assicurazione malattie e dell'assicurazione contro gli infortuni per il soggiorno in un ospizio o in un ospedale; b. gli assegni per grandi invalidi, se possono essere computati in virtù dell'art. 15b; c. il valore locativo dell'immobile abitato da uno dei coniugi. Per l'art. 1b cpv. 5 OPC-AVS/AI, i redditi di cui al capoverso 4 sono imputati al coniuge al quale si riferiscono. Per quanto concerne le spese riconosciute, l'art. 1c cpv. 1 OPC-AVS/AI prevede che esse sono imputate al coniuge al quale si riferiscono. Se una spesa concerne entrambi i coniugi, essa è computata per metà per ciascuno di essi. Giusta l'art. 1c cpv. 2 OPC-AVS/AI, il coniuge che non vive in un ospizio o in un ospedale è ritenuto persona sola riguardo al computo delle spese di pigione. Per quanto riguarda le spese riconosciute, l'art. 10 cpv. 1 LPC prevede 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 generale vitale, per anno: 1. 19 050 franchi per le persone sole, 2. 28 575 franchi per i coniugi, 3. 9945 franchi per gli orfani che hanno diritto a una rendita e per figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI; per i due primi figli si prende in considerazione la totalità dell'importo determinante, per altri due 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 conguaglio per le spese accessorie, non si tiene conto né del saldo attivo né di quello passivo; l'importo massimo annuo riconosciuto è il seguente: 1. 13 200 franchi per le persone sole, 2. 15 000 franchi per i coniugi e le persone con orfani che hanno diritto a una rendita o con figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI, 3. 3600 franchi in più se è necessaria la locazione di un appartamento in cui è possibile spostarsi con una carrozzella." L'art. 10 cpv. 2 LPC prevede che: " Per le persone che vivono durevolmente o per un lungo periodo in un istituto o in un ospedale (persone che vivono in un istituto o in un ospedale), le spese riconosciute sono le seguenti: a. la tassa giornaliera; i Cantoni possono limitare le spese prese in considerazione a causa del soggiorno in un istituto o in un ospedale; b. un importo per le spese personali, stabilito dal Cantone.". Inoltre, giusta l'art. 10 cpv. 3 LPC, sia per le

persone che vivono che per quelle che non vivono durevolmente o per un lungo periodo in un istituto o in un ospedale, sono riconosciute tali spese: " 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 o regionale per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (compresa la copertura infortuni); e. pensioni alimentari versate in virtù del diritto di famiglia." L'art. 11 cpv. 1 LPC enumera esaustivamente i redditi computabili, fra i quali vi sono: " b. i proventi della sostanza mobile e immobile; c. un quindicesimo della sostanza netta, oppure un decimo per i beneficiari di rendite di vecchiaia, per quanto superi 37 500 franchi per le persone sole, 60 000 franchi per i coniugi e 15 000 franchi per gli orfani che hanno diritto a una rendita e i figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI; 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 112 500 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; g. i proventi e i beni a cui l'assicurato ha rinunciato;". Per l'art. 11 cpv. 1bis LPC: " In deroga al capoverso 1 lettera c va preso in considerazione solo il valore dell'immobile eccedente 300 000 franchi se: a. una coppia possiede un immobile che serve quale abitazione ad almeno un coniuge, mentre l'altro vive in un istituto o in un ospedale; o b. una persona è beneficiaria di un assegno per grandi invalidi dell'AVS/AI, dell'assicurazione infortuni o dell'assicurazione militare e abita in un immobile di sua proprietà o del suo coniuge." Quali redditi non computabili l'art. 11 cpv. 3 LPC enumera: " a. le prestazioni dei parenti giusta gli articoli 328-330 del Codice civile; b. le prestazioni dell'aiuto pubblico sociale; c. le prestazioni pubbliche o private di natura manifestamente assistenziale; d. gli assegni per grandi invalidi delle assicurazioni sociali; e. le borse di studio e altri aiuti all'istruzione; f. i contributi per l'assistenza versati dall'AVS o dall'AI." 4. Oggetto del contendere è il diritto di RI 1 e, di riflesso, anche del marito RA 1, di percepire delle prestazioni complementari dal 1° dicembre 2011. La ricorrente, rappresentata dal coniuge, ha contestato il computo di sostanza immobiliare dato che, come risulta dalla notifica di tassazione IC 2010, non possiede alcuna sostanza. L'assicurata ha inoltre affermato di percepire una rendita professionale (del marito) di Fr. 3'630.- ed una rendita AVS per coniugi di Fr. 3'480.-, per delle entrate complessive di Fr. 7'110.- mensili. Da questo importo vanno dedotte le spese per vitto e alloggio (del marito), la retta della casa anziani (Fr. 2'300.- al mese), i premi della cassa malati (Fr. 841,85 a testa), le imposte ed altre piccole spese, ciò che li porta ad arrivare " a malapena a fine mese, altro che "reddito superiore al fabbisogno" " (doc. I). L'interessata ha quindi invocato difficoltà economiche e ha postulato un aiuto concreto. In tali circostanze, questo Tribunale deve quindi innanzitutto analizzare se correttamente la Cassa cantonale di compensazione ha proceduto ad un calcolo congiunto dei redditi computabili, divisi poi per metà, mentre le spese riconosciute sono state calcolate separatamente, e quindi verificare se gli importi relativi alle uscite ed alle entrate considerati nella decisione impugnata siano corretti. 5. Tra le spese riconosciute dalla legge evocate al considerando 3, vi è innanzitutto il fabbisogno vitale. Per principio, l'importo applicabile per il fabbisogno vitale non è determinato secondo il tipo di rendita dell'AVS o dell'AI del richiedente le prestazioni,

ma in base alle sue condizioni personali. Nel caso di specie, la ricorrente vive dal 25 novembre 2011 (doc. 53) in una casa anziani, mentre il marito convive con il figlio in un appartamento (doc. C17). Va quindi applicato l'art. 9 cpv. 3 LPC, secondo cui se un coniuge vive in un istituto o in un ospedale, la prestazione complementare annua è calcolata separatamente per ogni coniuge. Pertanto, la sostanza è attribuita per metà ad ognuno dei coniugi e, di norma, le spese riconosciute ed i redditi computabili sono divisi a metà. Gli artt. 1a, 1b e 1c OPC-AVS/AI specificano questi principi. Come già esposto al considerando 3, infatti, i redditi dei coniugi vanno sommati ed il totale va ripartito per metà tra ciascuno di essi (art. 1b cpv. 1 OPC-AVS/AI), mentre le spese riconosciute vanno imputate al coniuge al quale si riferiscono, a meno che una spesa concerni entrambi i coniugi e quindi essa è computata per metà per ciascuno (art. 1c cpv. 1 OPC-AVS/AI). I NN. 3142.01-3142.10 DPC (Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS/AI, edite dall'UFAS, valide dal 1° aprile 2011, stato 1° gennaio 2012), riprendono e precisano le norme legali esposte e l'Allegato 5.3 a pag. 197 riporta un esempio di calcolo. Nel dettaglio, questo esempio separa i calcoli, procedendo con la determinazione della base di calcolo comune e poi con la base di calcolo individuale per stabilire il diritto alle PC. Per la base di calcolo comune, da un lato va determinato il consumo di sostanza da inserire nei redditi, dall'altro i redditi. Il consumo di sostanza va stabilito partendo dalla sostanza di entrambi i coniugi, sia essa mobile o immobile, a cui dedurre gli eventuali debiti (ipotecari), per giungere alla sostanza netta. Per stabilire la sostanza computabile occorre poi dedurre la franchigia per coniugi di Fr. 60'000.- (art. 1b cpv. 2 OPC-AVS/AI). Il consumo di sostanza da inserire nei redditi corrisponde, in specie, ad 1/10 della sostanza computabile, trattandosi di persona al beneficio della rendita AVS. Conformemente all'art. 1b cpv. 3 OPC-AVS/AI, infatti, la possibilità offerta ai Cantoni di derogare all'art. 11 cpv. 1 lett. c LPC - come ha fatto il Cantone Ticino prevedendo all'art. 3a lett. a LALPC (RL 6.4.5.3) una ripartizione di 1/5 della sostanza netta per i beneficiari di rendite AVS che vivono in un istituto o in un ospedale - non può essere adottata. Concretamente, partendo dai dati accertati dalla Cassa di compensazione (docc. 27 e 34) - senza che occorra qui verificare la correttezza degli importi ritenuti né tanto meno dell'importo riportato dall'amministrazione ex art. 11 cpv. 1 lett. g LPC a titolo di alienazione di sostanza stante la costituzione del diritto d'usufrutto sulla particella donata (doc. 34), siccome anche l'ipotetica cancellazione dai redditi dei ricorrenti dell'ammontare di Fr. 13'197.- quale consumo di sostanza non muterebbe l'esito della controversia -, la sostanza alienata da RA 1 può essere fissata in Fr. 323'944.- (doc. 18) e, vista l'assenza di debiti ipotecari, anche la sostanza netta è di pari importo. Deducendo poi la franchigia per coniugi di Fr. 60'000.-, si ottiene una sostanza computabile di Fr. 263'944.-. Il consumo di sostanza conteggiabile nei redditi ammonta pertanto a Fr. 26'394.-. Quanto ai redditi della coppia, vanno ritenute le rendite AVS di entrambi i coniugi, ossia di RA 1 pari a Fr. 20'820.- (doc. 46) e di RI 1 di Fr. 20'220.- (doc. 47), la rendita pensionistica professionale del marito di Fr. 47'125.- (doc. 45) ed il consumo di sostanza di Fr. 26'394.-, per un totale dei redditi pari a Fr. 114'559.-. Nella base di calcolo individuale, vanno conteggiate le spese riconosciute ed i redditi computabili di ciascun coniuge.

moglie	marito (casa anziani)	(domicilio)	Spese Retta giornaliera: Fr. 75 x 365	Fr. 27'375.-	Spese personali: Fr. 190 x 12	Fr. 2'280.-
Bisogni vitali					Fr. 19'050.-	Pigione lorda: (Fr. 30'000.- + Fr. 3'000.-) : 2 (figlio) = Fr. 15'600.-
Contributo assicurazione malattia	Fr. 4'944.-	Fr. 4'944.-	Interessi			
ipotecari				Fr. 1'258.-	Spese di manutenzione di	

fabbricati	Fr. 1'788.- Totale spese	Fr.
34'599.-	Fr. 40'240.- Redditi Metà dei redditi dei coniugi: 114'559	Fr. 57'279.-
Fr. 57'279.-	Reddito dell'usufrutto preesistente	Fr. 7'150.- Ipotetico
rendimento sostanza alienata	Fr. 1'295.- Totale	
redditi	Fr. 57'279.-	Fr. 65'724.- PC annua Spese
-	Fr. 34'599.-	Fr. 40'240.-

Redditi all'anno Fr. 0.- Fr. 0.- La Cassa di compensazione è giunta alla medesima conclusione. La differenza nell'importo dei redditi risiede nel reddito ipotetico della sostanza residua, che l'amministrazione ha suddiviso a metà, come gli altri redditi, fra l'assicurata ed il marito, mentre nel calcolo suesposto il TCA ha imputato l'importo di Fr. 1'295.- al solo marito, essendo egli stato, e non anche la moglie, (com)proprietario della particella donata al figlio nel 1998. Applicando questi principi, la Cassa di compensazione ha quindi agito correttamente eseguendo il calcolo separato del diritto alle PC dei coniugi RI 1, sommando i loro redditi e, come per la sostanza, suddividendoli su ciascun assicurato. Da quanto precede discende che non v'è spazio per concedere agli assicurati una prestazione complementare, dato che i loro redditi superano le spese computabili. 6. Questo Tribunale osserva che si giungerebbe comunque ad un rifiuto di versare le prestazioni complementari anche se, come anticipato, si eliminasse dal conteggio degli assicurati la sostanza alienata già suddivisa fra i due coniugi (Fr. 161'972.-) e, rispettivamente, il consumo di sostanza (Fr. 13'197.-), così pure, di conseguenza, anche l'ipotetico rendimento della sostanza alienata (Fr. 647.-). Infine, può rimanere aperta la questione a sapere se la pigione computabile per le prestazioni complementari debba essere soltanto quella effettivamente pagata dall'assicurato (STFA P 62/00 del 1° giugno 2011; SVR 2011 EL Nr. 3) a mezzo del contributo che, mensilmente, egli versa al figlio (doc. C17), conduttore, oppure se essa possa essere quantificata, come ha fatto l'amministrazione, basandosi sul contratto di locazione agli atti (doc. 52) che il figlio, e non quindi l'interessato medesimo, ha concluso con il locatore, dividendo poi per due la pigione lorda annua sulla scorta dell'art. 16c OPC-AVS/AI. Visto l'esito del ricorso, il TCA non si china nemmeno sul tema della verifica a sapere se la Cassa malati della ricorrente le versi un importo giornaliero a causa della sua degenza in istituto, somma che dovrebbe essere inserita nei suoi redditi. 7. Per quanto concerne il premio dell'assicurazione malattia a cui i coniugi RI 1 devono fare fronte mensilmente, va rilevato che l' art. 10 cpv. 3 lett. d LPC, come esposto al considerando 3, prevede che le spese riconosciute includono un importo forfetario annuo per l' assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e che questo importo forfetario deve corrispondere al premio medio cantonale o regionale per l' assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Giusta l' art. 54a cpv. 3 OPC-AVS/AI, il Dipartimento federale dell' interno fissa gli importi forfetari annui per l' assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l' art. 10 cpv. 3 lett. d LPC al più tardi alla fine di ottobre dell' anno corrente per l' anno successivo. Quindi, il DFI determina l'importo dei premi medi cantonali o regionali per l'assicurazione di base e con Ordinanze del 27 ottobre 2010 e del 25 ottobre 2011 ha fissato in Fr. 4'992.- rispettivamente in Fr. 4'944.- i premi medi per gli adulti per l' anno 2011 e per il 2012 per la regione 1 del Cantone Ticino - regione a cui appartiene il Comune di domicilio della ricorrente -, premio che è pagato dal Cantone Ticino con finanziamenti dai sussidi all'assicurazione sociale contro le malattie (cfr. art. 65 LAMal). Nei Decreti esecutivi del 9 novembre 2010 e del 7 dicembre 2011, l'autorità cantonale ha ratificato gli importi di Fr. 4'992.- e di Fr. 4 '944 .- quale contributo fisso per

gli adulti domiciliati nella regione 1 per il 2011 ed il 2012. Stanti così le cose, il TCA deve ritenere per la ricorrente e suo marito un contributo fisso per l'assicurazione malattia corrispondente agli importi indicati. Questo Tribunale osserva, infine, che trattandosi di premi medi regionali, essi sono totalmente indipendenti dal premio dell'assicurazione malattia di base LAMal (e non anche dell'eventuale assicurazione complementare) effettivamente dovuto dagli assicurati. Oltre a ciò, i predetti importi si riferiscono però unicamente ai premi per l'assicurazione obbligatoria di base delle cure medico-sanitarie, ossia la LAMal. Ovviamente lo Stato non copre delle eventuali assicurazioni complementari che il richiedente ha stipulato in più delle cure di base già offerte, come per esempio la camera privata in ospedale, le cure dentarie, le cure all'estero, ecc. Ora, dovendo questa Corte attenersi imperativamente alla citata legislazione vigente (cfr. l'Ordinanza federale del 27 ottobre 2010 sui premi medi cantonali per l'anno 2011 dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle PC, valida dal 1° gennaio 2011 e la susseguente Ordinanza del 25 ottobre 2011, valida per il 2012), ne discende che i summenzionati contributi fissi per l'assicurazione malattia sono stati correttamente posti dalla Cassa cantonale alla base delle proprie decisioni di fissazione delle prestazioni complementari (adulti domiciliati nella regione 1 del Cantone Ticino: Fr. 4'994.- e Fr. 4'944.-). All'autorità amministrativa non può dunque essere rimproverata una violazione delle norme che reggono la materia dei premi di cassa malati.

8. Eventuali altre spese sopportate personalmente (per esempio vitto, alloggio, vestiario, energia elettrica, telefono, quotidiani, TV, via cavo, assicurazioni, visite mediche, acquisti di farmaci, spese varie, ecc.) non possono essere prese in considerazione. In proposito, va rilevato che la lista dei costi computabili (spese riconosciute) ai fini del calcolo della PC, elencati all'art. 10 LPC (cfr. consid. 3), è esaustiva e che quest'ultima disposizione è di diritto federale imperativo (Carigiet, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, Zurigo 1995, pag. 135; Carigiet/Koch, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, Supplemento, Zurigo 2000, pag. 83; N. 3001 DPC), perciò non è possibile derogarvi. Di conseguenza, tutte le spese che non risultano nell'elenco di cui al citato art. 10 LPC non possono essere ammesse in deduzione a favore degli assicurati. Con il fabbisogno vitale (limite di reddito) per le persone non collocate in istituti (Fr. 19'050.- nel 2011 e nel 2012) si deve dunque sopperire a tutto quanto non è possibile far fronte tramite i costi speciali previsti dalla legge (quali il vitto, i vestiti, il mobilio, il telefono, il canone radio-TV, la responsabilità civile, l'acqua, la luce, i rifiuti, l'automobile, ecc.; cfr. Carigiet, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, pag. 23 N. 74, in: *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]*, Soziale Sicherheit, Basilea 1998), essendo un importo che è appositamente destinato a coprire il fabbisogno minimo degli assicurati. Per coloro che sono degenti in ospedale o in istituto, invece, vanno utilizzate le spese personali. L'importo della tassa giornaliera (Fr. 75.- rispettivamente Fr. 100.-) è infatti destinato al pagamento della pura retta giornaliera degli istituti o ospedali, corrispondendo nella maggior parte dei casi proprio al costo effettivo della degenza e quindi non lasciando margine per far fronte ad altre spese supplementari. Nel caso concreto, come visto, questo ammontare somma a Fr. 19'050.- (cfr. consid. 3) per RA 1 ed a Fr. 2'280.- per RI 1; essi rappresentano gli importi massimi annui a cui gli assicurati hanno diritto per fare fronte alle altre personali spese menzionate nei loro scritti ricorsuali. Ciò significa che oltre al fabbisogno vitale, alla retta per degenti in istituto, alle spese personali, alla pigione, all'importo forfetario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e, per quanto di pertinenza con il caso di specie, agli interessi ipotecari e alle spese di manutenzione, non è possibile riconoscere espressamente agli assicurati altre spese che

esulino dalla lista contemplata dall'art. 10 LPC. La legge ha infatti dovuto fissare un tetto massimo di copertura delle spese riconosciute, al fine di evitare di creare disuguaglianze di trattamento fra i beneficiari, per esempio con assicurati che potrebbero pretendere il riconoscimento ed il rimborso di ogni tipo di spesa di carattere personale con la conseguenza di magari andare oltre all ' obiettivo delle PC, che è quello di garantire un reddito minimo per far fronte ai propri fabbisogni vitali. 9. Stanti le considerazioni esposte, il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

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