

TI_GERICHTE 33.2012.20 vom 28. Mai 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-05-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2012.20

FR: TI_GERICHTE 33.2012.20 du 28 mai 2014

IT: TI_GERICHTE 33.2012.20 del 28 maggio 2014

Regeste

Premio LAMal, non anche LCA, è assunto dalle PC x un importo fisso. Pigione x chi abita in casa propria: valore locativo. Contributi AVS x chi esercita attività lucrativa. Spese x il conseguimento del reddito sono deducibili direttamente dal reddito. Deduzioni ammesse (come LT). Spese di malattia. Celiachia

Erwägungen

E. 1

19 050 franchi per le persone sole,

E. 2

28 575 franchi per i coniugi,

E. 2.1

Deduzione non ammessa difettando i requisiti di legge ", confermata in sede di audizione del 24 aprile 2014 e nella conseguente notifica di tassazione dopo reclamo IC 2012 del 7 maggio 2014, doc. XXI, visto che si presume l'utilizzo dei veicoli aziendali), non ammette la deduzione dell'abbonamento _____ dei mezzi pubblici (peraltro, erano tre zone per il tragitto da _____ a _____ per un costo di Fr. 918.- all'anno fino al 9 dicembre 2012, poi con il nuovo sistema tariffario sono diventate 2 zone a Fr. 603.-/anno). In merito alle spese necessarie per l' esercizio dell' attività professionale, va ricordato che la dottrina in ambito di prestazioni complementari ha indicato comprendere gli abiti e gli strumenti da lavoro e che a livello fiscale queste poste sono ormai integrate nel concetto moderno di altre spese professionali e sono concesse sotto forma di forfait, che per l'anno 2012 assommano a Fr. 2'500.-. Tuttavia, non va dimenticato il principio secondo cui all' assicurato incombe l' obbligo di ridurre il danno e che non tutte le spese devono essere assunte dalle Casse di compensazione, le quali non possono adottare semplicemente i forfait fiscali senza adeguarli al caso concreto. In questo senso, poiché dagli atti non si evidenzia un' effettiva necessità per la moglie del ricorrente di assumersi dei costi legati all' acquisto di specifici abiti e/o strumenti da lavoro, non è possibile porre in deduzione del reddito lordo, a titolo di spese per il conseguimento di questo reddito, il forfait fiscale di Fr. 2'500.- per le spese professionali (citata STCA 33.2009.8). 2.10. In conclusione, dalla recente notifica di tassazione dopo reclamo IC 2012 (doc. XXI) emerge che i redditi computabili del ricorrente assommano a Fr. 8'320.- e quelli di sua moglie a Fr. 43'976.-. Tenuto conto delle deduzioni per spese professionali di Fr. 320.- del marito e delle spese per pasto principale fuori casa di Fr. 3'200.- concernenti la moglie in qualità di dipendente, e dei due terzi dei proventi in denaro dall'esercizio di un'attività lucrativa per quanto superino annualmente Fr. 1'500.- per i coniugi (art. 11 cpv. 1 lett. a LPC), si ha un reddito computabile privilegiato di Fr. 31'517.- ([Fr. 8'320.- - Fr. 320.- + Fr. 43'976.- - Fr. 3'200.-] - Fr. 1'500.-] x 2/3). Le altre spese che

l'assicurato si è assunto nella sua attività di indipendente sono invece già incluse nella determinazione del reddito aziendale netto e non possono quindi essere riconosciute una seconda volta. 2.11. Per quanto concerne quindi i redditi computabili, al suddetto reddito non privilegiato di Fr. 31'517.- vanno aggiunti la rendita AVS di Fr. 25'080.- (rendita AVS di Fr. 2'090.- dal 1° settembre 2012 riportata sull'arco di un anno, visto che il calcolo della PC va fatto annualmente, art. 23 cpv. 3 OPC-AVS/AI e art. 25 cpv. 1 lett. b OPC-AVS/AI), il reddito di titoli e capitali di Fr. 125.- ed il valore locativo di Fr. 12'000.- così come accertati dall'autorità fiscale per l'anno 2012 (doc. XXI), per ottenere dei redditi computabili complessivi accertati di Fr. 68'722.-. A questo importo, tuttavia, deve essere eventualmente aggiunta della sostanza computabile nella misura di un decimo giusta l'art. 11 cpv. 1 lett. c LPC. Nell'evenienza concreta, la recente notifica di tassazione IC 2012 ha stabilito che quale sostanza vanno computati i titoli e capitali dei coniugi ammontanti a Fr. 111'369.-, il valore dei veicoli a motore di Fr. 20'000.- e il valore di stima dell'abitazione primaria di Fr. 150'810.-. Il debito ipotecario accertato assomma a Fr. 317'300.-. A ciò si aggiunge il valore della sostanza all'estero, peraltro mai computata (e segnalata dall'assicurato) fino ad ora, che l'Ufficio di tassazione ha fissato in Fr. 50'000.- quale valore di stima. È però indubbio che l'immobile detenuto all'estero non serva da abitazione al richiedente le prestazioni complementari, perciò detta sostanza deve essere computata al valore corrente ex art. 17 cpv. 4 OPC-AVS/AI. Per valutare della sostanza detenuta all'estero da un assicurato occorre riferirsi alla giurisprudenza risultante dalla sentenza 9C_540/2009 del 17 settembre 2009 del Tribunale federale portante sulla contestazione della valutazione di un immobile sito in Tunisia, come questo TCA ha già potuto spiegare nella sentenza del 21 maggio 2012 (33.2011.18) emessa nella composizione completa di tre giudici. In quell'occasione, questo Tribunale ha concluso che spettava alla Cassa cantonale di compensazione, accertare giusta l'art. 43 cpv. 1 LPGA, con l'aiuto delle argomentazioni giurisprudenziali esposte, il valore venale degli immobili ubicati all'estero conformemente all'art. 17 cpv. 4 OPC-AVS/AI. Da evidenziare ancora che il reddito di mercato risultante dall'ipotetico affitto di detto immobile all'estero va aggiunto nei redditi determinanti del ricorrente giusta l'art. 11 cpv. 1 lett. b LPC, così come già deciso nella citata STCA 33.2011.18. Da quanto precede e per le considerazioni espresse nei considerandi che seguono, la decisione impugnata deve essere annullata con rinvio degli atti alla Cassa per una nuova determinazione del diritto alla PC. La Cassa procederà ad una corretta valutazione dell'immobile in _____ – conformemente al dettato giurisprudenziale federale – ciò che potrebbe condurre ad un risultato peggiore per il ricorrente. Per tale motivo il ricorrente è stato informato del fatto che un rinvio possibile degli atti potrebbe, teoricamente, condurre ad una riforma peggiorativa della decisione da parte dell'amministrazione (doc. XXIV) e ciò alla luce della giurisprudenza federale (cfr. in particolare DTF 137 V 314, ripresa in particolare nella STCA 32.2012.81 del 26 settembre 2012). Egli si è espresso in merito mantenendo implicitamente il suo ricorso. 2.12. Eventuali altre spese sopportate personalmente (per esempio acqua potabile, energia elettrica, rifiuti, riscaldamento, tasse, 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. 2.2), è esaustiva (SVR 2011 EL Nr. 2) 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. 3211.01 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 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, la tassa delle canalizzazioni, l'automobile, le assicurazioni, 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. Nel caso concreto, come visto, questo ammontare assomma nel 2012 a Fr. 28'575.- (cfr. consid. 2.2) e rappresenta l'importo massimo annuo a cui gli assicurati hanno diritto per fare fronte alle altre personali spese menzionate nei loro scritti. Ciò significa che oltre al fabbisogno vitale (Fr. 28'575.-), alla pigione lorda (Fr. 13'680.-), all'importo forfetario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (Fr. 4'608.- x 2) e, per quanto di pertinenza con il caso di specie, agli interessi ipotecari (Fr. 7'041.-) ed alle spese di manutenzione (Fr. 3'000.-) fissati nella recente IC 2012 (doc. XXI), 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. Ne consegue che i costi indicati dal ricorrente relativi alla tassa dell'acqua potabile (Fr. 220,40), alla tassa di uso canalizzazioni (Fr. 196,40), alla tassa sui rifiuti Fr. 118,80), al consumo di elettricità (Fr. 2'141,10), al costo dell'olio da riscaldamento (Fr. 1'653.-), alla polizza incendio dello stabile (Fr. 737.-), ecc., non possono essere computati quali spese specifiche a carico delle PC dell'assicurato. La sua richiesta non può così essere accolta, nel senso che il suo fabbisogno vitale e quello di sua moglie resta fissato per il 2012 in Fr. 28'575.-. Le spese riconosciute vanno quindi fissate in Fr. 61'512.- (Fr. 28'575.- + Fr. 9'216.- + Fr. 7'041.- + Fr. 3'000.- + Fr. 13'680.-). 2.13. In conclusione, poiché i suoi redditi computabili (nell'ipotesi più favorevole all'assicurato sono pari a Fr. 67'056.-, ma onde non peggiorare la sua situazione va ritenuto l'importo di Fr. 65'578.- stabilito dalla Cassa cantonale) superano le spese riconosciute (Fr. 61'512.-) dando luogo ad un'eccedenza di entrate, in virtù dell'art. 9 cpv. 1 LPC - interpretato a contrario - il ricorrente non ha quindi diritto di beneficiare delle prestazioni complementari a decorrere dal 1° settembre 2012, nemmeno limitatamente al versamento del premio dell'assicurazione malattia. 2.14. Per quanto concerne la richiesta di riconoscimento delle spese di malattia, della franchigia per l'assicurazione malattia e della partecipazione del 10% dei costi di malattia, quantificati dal ricorrente in un forfait di Fr. 1'100.-, va osservato quanto segue. Giusta l'art. 14 cpv. 1 LPC, i Cantoni rimborsano ai beneficiari di una prestazione complementare annua le spese comprovate dell'anno civile in corso di partecipazione ai costi secondo l'art. 64 LAMal. In virtù dell'art. 11 LALPC, la partecipazione ai costi ai sensi dell'art. 64 LAMal è rimborsata per le prestazioni assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'art. 24 LAMal. Se una persona opta per un'assicurazione con una franchigia più elevata ai sensi dell'art. 93 OAMal, il rimborso della partecipazione ai costi ammonta a Fr. 1'000.- al massimo all'anno. Orbene, non essendo dato il diritto del ricorrente di beneficiare delle prestazioni complementari stante un'eccedenza di reddito, rimane aperta la possibilità di fare capo all'art. 14 cpv. 6 LPC.

Questa norma dispone infatti che le persone che in seguito ad un'eccedenza di redditi non hanno diritto ad una prestazione complementare annua, hanno diritto al rimborso delle spese di malattia e d'invalidità che superano l'eccedenza di redditi. 2.15. Infine, l'assicurato ha postulato la deduzione di un forfait di Fr. 2'500.- per spese dovute a celiachia, diabete ed ipertensione (doc. I). Sempre su rinvio dell'art. 14 LPC, l'art. 14 LALPC prevede che le spese supplementari debitamente comprovate, causate da un regime dietetico di importanza vitale prescritto da un medico a persone che non vivono né in un istituto né in un ospedale, sono considerate spese di malattia. Va rimborsata la somma forfetaria annua di Fr. 2'100.-. Pertanto, le spese dovute al colesterolo ed all'ipertensione non rientrano in questo forfait di importanza vitale, ma nelle spese di malattia dell'assicurato. Quanto alla celiachia, la Cassa di compensazione ha sottoposto al medico curante dell'assicurato un apposito formulario per l'accertamento spese per prodotti dietetici, che il dr. med. _____ ha compilato il 6 settembre 2012 (doc. A3), indicando che per l'assicurato è indispensabile una dieta a causa di intolleranze alimentari. Alla domanda se la dieta a cui si deve attenere l'interessato è di importanza vitale e comporta l'acquisto di prodotti dietetici o alimenti speciali che provocano una spesa supplementare ai normali costi per l'alimentazione, il medico curante ha risposto affermativamente, indicando " Alimenti che sostituiscono tutti le derrate a base di frumento, grano duro ", ma che questa dieta non deve essere seguita vita natural durante. In caso di inosservanza della stessa, vi sarebbe un " Peggioramento e aumento di intolleranze, disturbi intestinali con conseguenze di infiammazioni croniche ". Nel successivo certificato del 9 ottobre 2012 (doc. A3) il dr. med. _____, medicina biologica e medicina generale FMH, ha concluso che, sulla scorta degli esami eseguiti, l'assicurato soffre di una forma di sindrome di "leaky-gut" (intestino troppo permeabile) e di celiachia, ciò che gli causa emicrania, iperacidità e dolori addominali diffusi. Secondo la letteratura, questi ultimi problemi possono essere sintomi della stessa celiachia/intolleranza al glutine. Di conseguenza, il ricorrente necessita di una dieta strettamente priva di glutine e solo una cura, che serve a restituire la flora intestinale normale, sarà in grado di migliorare questa situazione. Altrimenti, v'è il rischio che si sviluppi un'infiammazione intestinale cronica, quale il Morbo di Crohn o una colite ulcerosa. Il ricorrente ha inoltre allegato diversi risultati di esami di laboratorio eseguiti per comprovare i suoi disturbi (doc. A4). In un primo momento, la Cassa di compensazione non ha ritenuto la necessità, per l'assicurato, di seguire una dieta vitale. In seguito, pendente causa ha interpellato il dr. med. _____, FMH dermatologia, venereologia, allergologia e immunologia clinica, per sapere se il ricorrente è affetto da celiachia (doc. VII). Il 17 gennaio 2013 (doc. VIII) l'esperto ha affermato che l'assicurato ne è affetto visto che soffre di una forma manifesta di intolleranza al glutine associabile ad una celiachia, ciò che comporta l'osservanza di una dieta corrispondente. Tuttavia, lo specialista ha anche affermato che poiché l'assicurato gli ha comunicato che da tre mesi osservava strettamente una dieta corrispondente all'intolleranza al glutine, essa non permette, a causa dell'assenza del contatto con l'antigene corrispondente, di mettere in evidenza una positività degli anticorpi per la gliadina ed anche una biopsia dei villi intestinali risulterebbe, dopo tale lasso di tempo, non più significativa. Ad ogni buon conto, egli ha concluso alla presenza di una celiachia o comunque di una intolleranza al glutine ad essa equivalente. Nella STF 9C_624/2012 del 21 dicembre 2012, il Tribunale federale ha analizzato la questione della necessità di sottoporsi ad un regime dietetico vitale a causa della celiachia. Nel caso esaminato, tuttavia, l'Alta Corte ha negato la presenza della celiachia, a motivo che una tale diagnosi non era stata posta espressamente dal medico curante, il quale si era limitato ad evocare la presenza di allergia al glutine ed a

prodotti alimentari così pure un'intolleranza ad alimenti. Basandosi su questi dati, il TF ha ritenuto plausibile la conclusione a cui è giunto il Tribunale cantonale turgoviese, ovvero che l'assenza di una diagnosi va a svantaggio dell'assicurata, che da ciò voleva ottenere il diritto al rimborso dei costi supplementari dovuti alla dieta che però non è stata comprovata e che per il periodo successivo la celiachia non è più comprovabile (cfr. consid. 3.1: " (...) Im vorliegenden Fall gebreche es bereits an der Diagnose einer Zöliakie; die vorhandenen Arztberichte erwähnten Gluten- und Nahrungsmittelallergien sowie eine Nahrungsmittel-unverträglichkeit. Das Fehlen der Diagnose wirke sich zum Nachteil der Beschwerdeführerin aus, die aus der unbewiesen gebliebenen und nachträglich für die entsprechende Zeitspanne nicht mehr beweisbaren Zöliakie den Anspruch auf Übernahme der Mehrkosten für die Diät ableiten wollte. "). In effetti, la celiachia non è stata comprovata e l'intolleranza al glutine non può più essere comprovata, a posteriori, con un certificato medico. In particolare, attenersi strettamente a una dieta rende impossibile dimostrare l'esistenza della celiachia. Inoltre, secondo l'Alta Corte, " Sodann vermag die Erfahrung-tatsache, dass niemand eine derart aufwendige Diät auf sich nimmt, ohne an der entsprechenden Glutenunverträglichkeit zu leiden, die fehlende und nachträglich nicht mehr zu erbringende Diagnose nicht zu ersetzen. Des Weiteren müsste die Beschwerdeführerin die ihr zufolge der Diät entstehenden Mehrkosten nachweisen, wie vorstehend (E. 3.1 hievor) dargelegt wurde. Dass ihr dies gelingen würde, erscheint zumindest fraglich, wie einem ärztlichen Zeugnis des Dr. med. K. _____, vom 7. Februar 2012 entnommen werden kann. " (cfr. consid. 3.2). Nel caso concreto, sebbene lo specialista interpellato dalla Cassa non sia, per l'appunto, riuscito ad individuare con certezza la presenza della celiachia essendo in atto un'apposita dieta, ma l'abbia solo potuta supporre stanti le conseguenze riscontrate sullo stato di salute dell'assicurato, tuttavia, a differenza del caso deciso dal Tribunale federale, la diagnosi di celiachia è stata precedentemente chiaramente posta dal medico curante. Pertanto, va ritenuto plausibile che il ricorrente sia affetto da celiachia e, quindi, che possa beneficiare del forfait di Fr. 2'100.-, come poi riconosciuto dalla Cassa di compensazione con la risposta di causa. Tuttavia, come ha rilevato l'amministrazione, questo importo deve essere dedotto dalla differenza fra i redditi computabili e le spese riconosciute (superamento del limite di reddito), andando così a diminuire l'eccedenza delle entrate. Nel caso di specie ciò significa che, in applicazione del citato art. 14 cpv. 6 LPC, il ricorrente avrà diritto al rimborso delle spese di malattia e di invalidità nella misura in cui esse supereranno l'eccedenza dei redditi sopra stabilita, a cui va dedotta il forfait per la dieta, trattandosi di spese di malattia (art. 14 LALPC). 2.16. Stanti le considerazioni esposte, il ricorso deve essere pertanto parzialmente accolto e la decisione impugnata annullata, con rinvio degli atti alla Cassa cantonale di compensazione, affinché calcoli nuovamente il diritto alle prestazioni complementari dell'insorgente dal 1° settembre 2012 sulla base dei nuovi dati qui stabiliti. La Cassa dovrà in particolare tenere conto del valore commerciale dell'immobile in _____ e del suo reddito nonché della spesa forfettaria per la dieta, che va a diminuire l'eccedenza delle entrate e quindi permette di ottenere, teoricamente, il rimborso delle spese di malattia se date le premesse di cui agli artt. 14 cpv. 6 LPC e 14 LALPC. Malgrado sia parzialmente vincente in causa, non essendo patrocinato da un legale il ricorrente non ha diritto ad indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPG).

E. 3

3600 franchi in più se è necessaria la locazione di un appartamento in cui è possibile spostarsi con una carrozzella." 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: " a. due terzi dei proventi in denaro o in natura dall'esercizio di un'attività lucrativa per quanto superino annualmente 1000 franchi per le persone sole e 1500 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; per gli invalidi aventi diritto a un'indennità giornaliera dell'AI, il reddito dell'attività lucrativa è computato interamente; 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;" . 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. " . 2.3. Oggetto del contendere è il diritto di RI 1 e, di riflesso, anche della moglie _____, di percepire delle prestazioni complementari dal 1° settembre 2012. Il ricorrente ha contestato che malgrado la moglie abbia ridotto il grado di occupazione all'80% e che le sue provvigioni da attività lucrativa indipendente siano diminuite drasticamente, la Cassa abbia negato loro le PC, senza però considerare i contributi AVS che egli ha versato né i costi sopportati per l'ottenimento dei loro redditi. Inoltre, la scoperta, recente, di essere affetto da celiachia gli causa maggiori spese per alimentarsi e senza più l'aiuto delle prestazioni complementari è ora impossibile pagare i premi per l'assicurazione malattia. L'interessato ha quindi invocato difficoltà economiche e ha postulato in sostanza un aiuto concreto. In tali circostanze, questo Tribunale deve quindi verificare se gli importi litigiosi relativi alle uscite ed alle entrate considerati nella decisione impugnata siano corretti. 2.4. Tra le spese riconosciute dalla legge evocate al considerando 2.2, v'è il premio dell'assicurazione malattia a cui i coniugi RI 1 devono fare fronte mensilmente. Va rilevato che il citato art. 10 cpv. 3 lett. d LPC prevede che le spese riconosciute includono un importo forfettario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e che questo importo forfettario 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 forfettari 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 Ordinanza del 25 ottobre 2011 ha fissato in Fr. 4'608.- i premi medi per gli adulti per l'anno 2012 per la regione 2 del Cantone Ticino - regione a cui appartiene il Comune di domicilio del ricorrente -, premio che è pagato dal Cantone Ticino con finanziamenti dai sussidi all'assicurazione sociale contro le malattie (cfr. art. 65 LAMal). Nel Decreto esecutivo del 7 dicembre 2011 l'autorità cantonale ha ratificato l'importo di Fr. 4'608.- quale contributo fisso per gli adulti domiciliati nella regione 2 per il 2012. Stanti così le cose, il TCA deve ritenere per il ricorrente e sua moglie 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. (N. 3240.02 DPC). Ora, dovendo questa Corte attenersi imperativamente alla citata legislazione vigente (cfr. l'Ordinanza federale 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 2 del Cantone Ticino: Fr. 4'608.-). All'autorità amministrativa non può dunque essere rimproverata una violazione delle norme che reggono la materia dei premi di cassa malati in ambito di prestazioni complementari.

2.5. Il ricorrente si è inoltre lamentato che la pigione che la Cassa di compensazione ha fissato in Fr. 13'680.- sarebbe insufficiente. Giusta il citato art. 10 cpv. 1 lett. b LPC, sono considerate spese riconosciute la pigione di un appartamento e le relative spese accessorie (escluse le pigioni rimaste insolute). Per i coniugi la legge federale riconosce un importo massimo annuo di Fr. 15'000.- (art. 10 cpv. 1 lett. b cifra 2 LPC). La pigione di un appartamento appartiene alle spese riconosciute. L'art. 10 cpv. 1 lett. b LPC è pure applicabile alla persona che abita l'appartamento di sua proprietà. In tal caso, la spesa riconosciuta corrisponde al valore locativo ritenuto come reddito della sostanza immobiliare (DTF 126 V 252 = SVR 2001 EL Nr. 1; RCC 1968 pag. 221; STFA P 54/88; STFA P 4/99). Quando un assicurato è proprietario di un bene immobile va quindi ritenuto il relativo valore locativo. Il reddito della sostanza immobiliare comprende pigioni e canoni d'affitto, usufrutto, diritti d'abitazione nonché il valore locativo della propria abitazione (N. 3236.01 delle Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS/AI (DPC) valide dal 1° aprile 2011, stato 1° gennaio 2013; Carigiet/Koch, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, Supplemento, Zurigo 2000, pag. 99). Secondo l'art. 12 cpv. 1 OPC-AVS/AI, il valore locativo dell'abitazione occupata dal proprietario o dall'usufruttuario come pure il reddito proveniente dal subaffitto, sono valutati secondo i criteri validi in materia d'imposta cantonale diretta del cantone di domicilio (Carigiet/Koch, *op. cit.*, Supplemento, pag. 100). A norma degli artt. 20 lett. b LT e 21 lett. b LIFD, l'uso da parte del proprietario (o dell'usufruttuario) del suo immobile o di parte di esso è fiscalmente imponibile quale reddito della sostanza immobiliare; ad esso viene attribuito un valore locativo. La legge non indica tuttavia come debba essere valutato ai fini dell'imposizione il vantaggio economico derivante dall'uso personale della proprietà fondiaria. Nel caso di assicurati la cui sostanza ed i cui redditi da considerare ai sensi della legge federale possono essere stabiliti servendosi di una

tassazione fiscale, gli organi esecutivi cantonali sono autorizzati a ritenere, come periodo di calcolo, quello su cui si basa l'ultima tassazione fiscale, se nel frattempo non è subentrata nessuna modifica della situazione economica dell'assicurato (art. 23 cpv. 2 OPC-AVS/AI). Pertanto, dalla cifra ritenuta dalla Cassa, peraltro esposta nella notifica di tassazione IC 2011 del 31 ottobre 2012 (doc. XVII) e nella notifica di tassazione dopo reclamo IC 2012 del 7 maggio 2014 (doc. XXI) dell'assicurato, emerge che il valore locativo è di Fr. 12'000.-. Va quindi ritenuta una pigione netta di Fr. 12'000.-. Non va poi dimenticato che, conformemente al succitato art. 10 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. 16a OPC-AVS/AI accorda, nei confronti di persone che abitano un immobile di loro proprietà rispettivamente che beneficiano di un usufrutto o sono titolari di un diritto d'abitazione sull'immobile che abitano (art. 16a cpv. 2 OPC-AVS/AI), un forfait annuo di Fr. 1'680.- per le spese accessorie (art. 16a cpv. 3 OPC-AVS/AI), che va ad aggiungersi all'importo della pigione netta (N. 3236.02 DPC). Nel caso in esame, dunque, al ricorrente va computato nella pigione anche l'importo forfetario di Fr. 1'680.- per spese accessorie, per ottenere una pigione lorda di Fr. 13'680.-. Questo ammontare, essendo inferiore all'importo massimo di Fr. 15'000.- previsto per i coniugi, va computato come tale nel foglio di calcolo per la prestazione complementare. La richiesta del ricorrente di beneficiare dell'importo massimo di Fr. 15'000.- non può dunque essere tutelata. 2.6.

L'assicurato ha chiesto che i contributi AVS che egli deve pagare annualmente per la sua attività lucrativa di tipo indipendente, cifrati in Fr. 328.- (doc. A5), gli siano computati nel fabbisogno. Occorre evidenziare che, in virtù dell'art. 10 cpv. 3 lett. c LPC, per tutte le persone sono riconosciuti quali spese i premi versati alle assicurazioni sociali della Confederazione, eccettuata l'assicurazione malattie. L'art. 11a OPC-AVS/AI prevede che il reddito annuo di un'attività lucrativa è calcolato deducendo dal reddito lordo le spese per il conseguimento del reddito, debitamente comprovate, e i contributi dovuti alle assicurazioni sociali obbligatorie prelevati sul reddito. I contributi all'AVS/AI/IPG sono riconosciuti quali spese. Nel caso di persone che esercitano un'attività lucrativa sono riconosciuti come spese anche i contributi all'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione, alla previdenza professionale, come pure all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Se si tratta di persone che esercitano un'attività lucrativa, i contributi devono essere dedotti dal loro salario lordo. Se nel calcolo sono compresi anche i contributi all'AVS/AI/IPG, è lecito compensare un'eventuale PC con questi ultimi o trattenere la prestazione complementare (RCC 1990 pag. 314 e 425; N. 3280.01 DPC). Per il N. 3280.03 DPC, i contributi versati a un istituto di previdenza nell'ambito dell'OPP3 non possono essere considerati come spese. In merito a ciò va ritenuto che sono assicurate obbligatoriamente in conformità alla Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti le persone fisiche che hanno il loro domicilio civile in Svizzera (art. 1a cpv. 1 lett. a LAVS). A norma dell'art. 3 cpv. 1 LAVS, gli assicurati sono tenuti al pagamento dei contributi fintanto che esercitano un'attività lucrativa. Se non esercitano un'attività lucrativa, l'obbligo contributivo inizia il 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui compiono i 20 anni e dura fino alla fine del mese in cui le donne compiono 64 anni, gli uomini 65 anni. Per l'art. 4 cpv. 1 LAVS, i contributi degli assicurati che esercitano un'attività lucrativa sono calcolati in percento del reddito proveniente da qualsiasi attività lucrativa dipendente e indipendente. Dal reddito di un'attività dipendente, chiamato «salario determinante», è prelevato un contributo del 4,2% (art. 5 cpv. 1 LAVS). Dal reddito di un'attività lucrativa indipendente è prelevato un contributo del 7,8%. Per il calcolo del contributo il reddito è arrotondato al multiplo di 100

franchi immediatamente inferiore. Se il reddito è inferiore a Fr. 56'200.-, ma è almeno di Fr. 9'400.- l'anno, il tasso del contributo è ridotto fino al 4,2% secondo una tavola scalare stabilita dal Consiglio federale (art.

E. 8

cpv. 1 LAVS). Se il reddito annuo di un'attività lucrativa indipendente è uguale o inferiore a Fr. 9'300.-, l'assicurato deve pagare il contributo minimo di Fr. 392.- l'anno, salvo che tale importo sia già stato pagato sul suo salario determinante. In questo caso l'assicurato può chiedere che il contributo sul reddito dell'attività lucrativa indipendente sia riscosso al tasso più basso della tavola scalare. In effetti, al ricorrente, che ha svolto un'attività lucrativa di tipo indipendente durante l'anno 2012 - ed anche dal 1° settembre 2012, periodo a partire dal quale egli chiede le prestazioni complementari -, per l'anno 2012 va riconosciuto nel suo fabbisogno il contributo minimo AVS/AI/IPG di Fr. 475.- visto che il reddito annuo (netto) accertato è stato inferiore a Fr. 9'300.- (doc. XXI: notifica di tassazione dopo reclamo IC 2012: reddito da attività indipendente principale contribuente: Fr. 8'000.-). Tuttavia, essendo un lavoratore indipendente, l'assicurato, allestendo il conto economico per l'anno 2012, alla stessa stregua che per l'anno 2011 (doc. 42) ha inserito la spesa degli oneri sociali (doc. XXI: Fr. 328,40) nei costi della sua attività per ottenere il reddito aziendale netto fiscalmente imponibile (doc. XXI: Fr. 6'400.-, rettificato in Fr. 8'000.- dall'autorità fiscale). In tal caso, pertanto, il reddito da lavoro computabile nei suoi redditi determinanti ai fini delle prestazioni complementari è al netto dei contributi sociali e di altre spese (doc. XXI: costi auto, benzina, costi cancelleria, telefono, postali, rappresentanza), motivo per cui non è certo possibile considerare nuovamente queste spese nel suo fabbisogno per il diritto alle PC. Le spese già dedotte per la determinazione del reddito dell'attività lucrativa, quali le spese per il conseguimento del reddito e le spese di manutenzione dei fabbricati, non possono infatti essere prese in considerazione una seconda volta (N. 3211.03 DPC). Per potere stabilire i redditi computabili dei coniugi giusta l'art. 11 cpv. 1 lett. a LPC, il TCA rileva che il salario netto della moglie conseguito nel 2012 è stato stabilito dalla recente notifica di tassazione dopo reclamo IC 2012 (doc. XXI) in Fr. 43'976.- sulla base del relativo certificato di salario. Il versamento per la previdenza professionale individuale non può invece essere considerato come spesa della moglie. 2.7. L'insorgente ha inoltre chiesto che si tenga conto delle spese per il conseguimento del reddito, che egli ha cifrato in Fr. 500.- per il forfait delle sue spese professionali, in Fr. 3'200.- per le spese per i pasti fuori casa di entrambi i coniugi, in Fr. 1'000.- per le spese di trasferta casa-lavoro dei coniugi ed in Fr. 2'500.- per le spese professionali della moglie. Il predetto art. 10 cpv. 3 lett. a LPC prevede in effetti che sono riconosciute le spese per il conseguimento del reddito, fino a concorrenza del reddito lordo dell'attività lucrativa. Tuttavia, come visto, l'art. 11a OPC-AVS/AI recita che il reddito annuo di un'attività lucrativa è calcolato deducendo dal reddito lordo le spese per il conseguimento del reddito, debitamente comprovate, e i contributi dovuti alle assicurazioni sociali obbligatorie prelevati sul reddito. Di conseguenza, le spese per il conseguimento del reddito sono deducibili direttamente dal reddito conseguito e non considerate come spese autonome, come la sistematica della legge lascerebbe supporre (Carigiet/Koch, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, 2a ed., Schulthess 2009, pag. 140; STCA 33.2009.8 del 23 novembre 2009). Da ciò deriva che le spese per il conseguimento del reddito sono già prese in considerazione al momento della determinazione del reddito netto dell'attività lucrativa (N. 3250.01 DPC, che rinvia ai N. 3421.04, 3422.01, 3423.03 e 3423.04 DPC), perciò non possono essere ritenute una seconda volta (N. 3211.03 DPC). Secondo il N. 3421.04 DPC, dal reddito lordo di un'attività

lucrativa sono dedotte le spese per il conseguimento del reddito debitamente comprovate (N. 3423.03-3423.04) ed i contributi obbligatori pagati su questo reddito alle assicurazioni sociali federali (AVS, AI, IPG, AD, AF, AINF e PP; art. 11a OPC-AVS/AI). Se queste spese sono più elevate del reddito lordo, il reddito dell'attività lucrativa non è computato. Per quanto concerne il reddito di un'attività lucrativa indipendente, il N. 3422.01 DPC recita che per gli aventi diritto che possiedono un'azienda non agricola, il reddito determinante corrisponde all'importo del reddito lordo, a cui va dedotto l'insieme delle spese generali per il suo conseguimento. In generale ci si potrà basare sulla tassazione fiscale. Se il richiedente contesta l'esattezza della tassazione fiscale dovrà documentare il risultato dell'esercizio della sua attività con indicazioni precise. Quanto al reddito di un'attività lucrativa dipendente, secondo il N. 3423.03 DPC i salariati possono dedurre dal reddito lordo dell'attività lucrativa, a titolo di spese per il conseguimento del reddito giusta il N. 3421.04, in particolare le spese supplementari dovute al fatto di dovere consumare i pasti fuori casa, le spese di viaggio fino al luogo di lavoro e a quelle per l'acquisto di abiti professionali (RCC 1968 pag. 113). Per il N. 3423.04 DPC, le spese di un veicolo privato possono essere considerate spese di conseguimento del reddito solo se sono in relazione diretta con l'attività lucrativa dell'assicurato e se l'assicurato non può spostarsi con i mezzi pubblici sia perché inesistenti sia perché la sua infermità glielo impedisce (RCC 1980 pag. 125). L'indennità al chilometro determinante è quella prevista dall'Ordinanza sulle spese professionali. Nella STCA 33.2009.8 del 23 novembre 2009 questo Tribunale, nella sua composizione di tre giudici, aveva evidenziato che la LPC, contrariamente a quanto previsto per la valutazione della sostanza (art. 17 OPC-AVS/AI), non rinvia espressamente al diritto tributario. Ciò nonostante, le Casse di compensazione devono attenersi ai principi del diritto tributario e possono derogarvi quando ciò è giustificato dalla particolare natura delle prestazioni complementari. In particolare, le Casse non possono adottare ciecamente i forfait fiscali. D'altra parte, l'accertamento delle spese professionali effettive per ogni singolo caso diventa molto dispendiosa, motivo per il quale le Casse di compensazione non possono fare a meno di procedere con determinati forfait. Questi forfait dovrebbero però essere calcolati in modo tale che la maggior parte dei casi concreti sia così coperta. Qualora la persona beneficiaria di PC dimostri dei costi effettivi maggiori, che sono strettamente necessari per il conseguimento del reddito professionale, la Cassa di compensazione non può rifiutare queste spese rinviando ai forfait. Le Casse di compensazione non devono però anche accettare tutte le spese professionali giustificate dal richiedente le PC. Per le prestazioni complementari all'AVS/AI si tratta di prestazioni che devono assicurare un adeguato sostentamento e vengono erogate solo sussidiariamente. La persona che ha diritto alle PC è vincolata all'obbligo di ridurre il danno e quindi deve sfruttare la propria capacità di guadagno e mantenere il più basso possibile i costi da coprire con le PC (Carigiet/Koch, op. cit., pag. 140; STF 9C_429/2013 = SVR 2014 EL Nr. 5). Riferendosi alla regolamentazione a livello federale (art. 26 LIFD), la dottrina (Carigiet/Koch, op. cit., pag. 141) ha stilato l'elenco dei costi professionali che sono deducibili: le spese di trasporto necessarie dal domicilio al luogo di lavoro, le spese supplementari necessarie per pasti fuori domicilio o in caso di lavoro a turni, le altre spese necessarie per l'esercizio della professione (come i vestiti da lavoro e gli strumenti di lavoro) e le spese inerenti al perfezionamento e alla riqualificazione connessi con l'esercizio dell'attività professionale, che sono però solo eccezionalmente ammesse, per esempio quando una non partecipazione potrebbe portare a perdere il posto di lavoro. Non è comunque compito delle PC finanziare questi perfezionamenti. Fino al 31 dicembre 2011, le spese per l'assistenza dei figli non

erano espressamente previste come deducibili né dalla LIFD né dalla giurisprudenza, poiché non erano in connessione con una determinata attività professionale, ma costituivano soltanto la condizione affinché soprattutto un'attività lucrativa potesse essere esercitata fuori casa. A livello cantonale, questa tematica è regolata in maniera non univoca. Per le PC, i costi per la cura dei figli sono considerati come spese per il conseguimento del reddito. Dal 1° gennaio 2012, però, la Legge federale del 25 settembre 2009 sullo sgravio fiscale delle famiglie con figli (RU 2010 455; FF 2009 4095) ha introdotto l'art. 33 cpv. 3 LIFD che, nel nuovo testo giusta l'art. 3 cpv. 2 dell'Ordinanza del DFF del 22 settembre 2011 sulla progressione a freddo, in vigore dal 1° gennaio 2012, prevede che dai proventi sono dedotte le spese comprovate, ma al massimo Fr. 9'200.-, per la cura prestata da terzi a ogni figlio che non ha ancora compiuto i 14 anni e vive in comunione domestica con il contribuente che provvede al suo sostentamento, sempre che queste spese abbiano un nesso causale diretto con l'attività lucrativa, la formazione o l'incapacità d'esercitare attività lucrativa del contribuente.

2.8. Sia secondo l'art. 24 LT sia secondo l'art. 25 LIFD, il reddito netto corrisponde ai proventi lordi meno le spese di acquisizione e le deduzioni generali. La tendenza è oggi quella di prediligere una concezione delle spese generali non finalizzata al conseguimento del reddito, ma piuttosto una concezione causale, secondo cui sono deducibili non soltanto le spese che il contribuente sostiene per conseguire un reddito, ma tutte quelle che vengono occasionate dalla sua realizzazione (Locher, Kommentar zum DGB, Therwil/Basel 2001, ad art. 25, n. 13 seg., pag. 631; Reich, in: Zweifel/Athanas [a cura di], Kommentar zum schweizerischen Steuerrecht, Vol. I/1, Bundesgesetz über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden, Basilea/Ginevra/Monaco 2002, ad art. 9 LAID, n. 8, p. 163). In una sentenza del 26 ottobre 2004, anche il Tribunale federale ha espressamente rinviato a tale concezione, sottolineando che devono essere considerate spese per il conseguimento del reddito quelle che il contribuente non può ragionevolmente evitare e che trovano sostanziale origine nel conseguimento del medesimo (ASA 75 pag. 253). In caso di attività lucrativa dipendente, le deduzioni sono esaurientemente disciplinate dagli artt. 25 LT e 26 LIFD. Esse riguardano le spese di trasporto necessarie dal domicilio al luogo di lavoro (lett. a), le spese supplementari necessarie per pasti fuori domicilio o in caso di lavoro a turni (lett. b), le altre spese necessarie per l'esercizio della professione (lett. c) nonché le spese inerenti al perfezionamento e alla riqualificazione connesse con l'esercizio dell'attività professionale (lett. d). Altri costi e spese non sono ammessi. Sono in particolare considerate "altre spese professionali" quelle necessarie all'esercizio della professione che sono sopportate dal contribuente per l'acquisto di attrezzi e strumenti di lavoro (compresi hard- e software), di riviste e libri specializzati, per l'uso di una camera privata a scopi professionali, per abiti di lavoro, per l'usura particolare delle scarpe e degli abiti di lavoro, per lavori pesanti, ecc. (art. 8 cpv. 1 DE del 20 dicembre 2011 concernente l'imposizione delle persone fisiche, valido per il periodo fiscale 2012). La relativa deduzione è ammessa nella misura complessiva di Fr. 2'500.- l'anno oppure delle spese effettive. In quest'ultimo caso devono essere giustificate la totalità delle spese e la loro necessità professionale (art. 8 cpv. 2 DE del 20 dicembre 2011). La deduzione complessiva è infine dimezzata se l'attività lucrativa dipendente è esercitata per meno di sei mesi all'anno o con un grado di occupazione inferiore al 50% (art. 8 cpv. 3 DE del 20 dicembre 2011). In materia di imposta federale diretta, analoghe deduzioni sono previste dall'Ordinanza del DFF sulla deduzione delle spese professionali delle persone esercitanti un'attività lucrativa dipendente del 10 febbraio 1993 (RS 642.118.1; cfr. art. 7). Fatta salva la giustificazione di spese più elevate (art. 4), la

deduzione è pari al 3% del salario netto, ritenuto un minimo di Fr. 2'000. – l'anno e un massimo di Fr. 4'000. – (cfr. appendice dell'Ordinanza del 10 febbraio 1993, aggiornata di periodo in periodo). Nella sentenza 2C_260/2008 del 6 agosto 2008, il Tribunale federale ha ribadito questi concetti (cfr. consid. 2.1) ed ha evidenziato (cfr. consid. 2.2) che secondo la giurisprudenza, il concetto di necessità professionale di una spesa deve essere interpretato in senso relativamente ampio. Non occorre infatti dimostrare che il contribuente non potrebbe assolutamente realizzare il proprio reddito senza la spesa in questione né è richiesto che quest'ultima sia effettuata in virtù di un obbligo legale. La necessità va per contro ammessa già se, in base ad una valutazione economica, si può ritenere che la spesa favorisce l'acquisizione del reddito e se non è ragionevolmente esigibile che il contribuente vi rinunci (DTF 124 II 29 consid. 3a; sentenza 2A.60/1998 del 27 maggio 1999, in: ASA 69 pag. 872, consid. 2b). Da ciò non può comunque venir concluso che tutti i costi in qualche modo in relazione con l'acquisizione del reddito siano, dal profilo fiscale, illimitatamente deducibili (sentenza 2P.254/2002 del 12 maggio 2003, in: StE 2003 B 22.3 n. 76, consid. 3.2). Non possono in particolare venir dedotte le spese prese a carico dal datore di lavoro o da terzi, le spese per il mantenimento del contribuente e della sua famiglia nonché le spese private causate dalla posizione professionale del contribuente, i cosiddetti costi per il tenore di vita (art. 34 lett. a LIFD, art. 1 cpv. 2 dell'Ordinanza sulle spese professionali; DTF 124 II 29 consid. 3d). 2.9. Visto quanto precede, secondo questo Tribunale, alle condizioni espresse è quindi possibile considerare quali deduzioni dal reddito lordo da attività lucrativa le spese derivanti dal dovere consumare i pasti fuori casa da parte della moglie del ricorrente (Fr. 3'200.-). Anche la spesa professionale di RI 1 va posta in deduzione del reddito lordo conseguito, tuttavia nella misura di (soli) Fr. 320.- anziché dei pretesi Fr. 500.-, dato che a livello fiscale è stata ammessa una deduzione di Fr. 320.- per l'attività accessoria dipendente dell'assicurato, con cui egli ha conseguito un pari importo di Fr. 320.- (doc. XXI). Per quanto concerne, invece, le spese di trasferta sopportate dalla moglie _____ per il tragitto casa-lavoro stimate in Fr. 1'000.-, questo Tribunale, rifacendosi alle considerazioni dell'autorità fiscale (cfr. IC 2012 del 5 giugno 2013: "

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