

TI_GERICHTE 33.2014.19 vom 24. Oktober 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-10-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2014.19

FR: TI_GERICHTE 33.2014.19 du 24 octobre 2016

IT: TI_GERICHTE 33.2014.19 del 24 ottobre 2016

Regeste

Dal 2008 il D cant. regola il rimborso delle spese di malattia e invalidità e decide se l'AGI va dedotto dal rimborso. In TI non è possibile dedurre l'AGI, quindi il rimborso è integrale. Ma se AGI è dell'AVS, il rimborso massimo in TI è di Fr. 25/50000. L'aumento a Fr. 90000 è previsto solo x AGI AI/AINF

Erwägungen

E. 1

persone sole, persone vedove, coniugi di persone che vivono in un istituto o in un ospedale Fr. 25'000.-

E. 2

coppie sposate Fr. 50'000.-

E. 3

lettera a numero 1 è aumentato a Fr. 90'000.- in caso di grande invalidità di grado elevato, per quanto le spese per le cure e l'assistenza non siano coperte dall'assegno per grandi invalidi e dal contributo per l'assistenza dell'AVS o dell'AI. Il Consiglio federale disciplina l'aumento corrispondente per le persone con una grande invalidità di grado medio e quello dell'importo per coniugi. Il 1° gennaio 2004 è stato infatti introdotto l'art. 19b OPC-AVS/AI concernente l'aumento dell'ammontare massimo e, con la Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), dal 1° gennaio 2008 il testo è stato modificato aggiornando gli articoli di legge citati. Dal 1° gennaio 2012 questa norma è stata ulteriormente modificata inserendo il contributo per l'assistenza dell'AVS o AI. L'art. 19b cpv. 1 OPC-AVS/AI dispone che per le persone che vivono a casa e che hanno diritto a un assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'assicurazione contro gli infortuni, l'ammontare di cui all'art. 14 cpv. 3 lett. a n. 1 LPC è aumentato a Fr. 60'000.- in caso di grande invalidità di grado medio, nella misura in cui i costi per le cure e l'assistenza non siano coperti dall'assegno per grandi invalidi e dal contributo per l'assistenza dell'AVS o dell'AI. Secondo l'art. 19b cpv. 2 OPC-AVS/AI, per i coniugi che vivono a casa e che hanno diritto a un assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'assicurazione contro gli infortuni, l'ammontare di cui all'art. 14 cpv. 3 lett. a n. 2 LPC è aumentato secondo la seguente tabella, nella misura in cui i costi per le cure e l'assistenza non siano coperti dall'assegno per grandi invalidi e dal contributo per l'assistenza dell'AVS o dell'AI:

Numero di persone	Grado della grande invalidità	Ammontare
massimo entrambi i coniugi	elevato per ognuno	Fr. 180'000.- entrambi i
coniugi medio per ognuno	Fr. 120'000.- un coniuge	elevato
un coniuge medio	Fr. 150'000.- solo un	
coniuge elevato	Fr. 115'000.- solo un coniuge	

medio

Fr. 85'000.- A norma dell'art. 14 cpv. 5 LPC, l'importo è aumentato secondo il capoverso 4 anche in caso di riscossione di un assegno per grandi invalidi dell'AVS se l'assicurato percepiva in precedenza un assegno per grandi invalidi dell'AI. L'art. 14 cpv. 6 LPC prevede che le persone che in seguito a un'eccedenza dei redditi non hanno diritto a una prestazione complementare annua hanno diritto al rimborso delle spese di malattia e d'invalidità che superano l'eccedenza dei redditi. I Cantoni possono rimborsare direttamente ai fornitori i costi fatturati non ancora pagati (art. 14 cpv. 7 LPC). La disposizione transitoria dell'art. 34 LPC prevede che finché i Cantoni non hanno designato le spese che possono essere rimborsate secondo l'art. 14 cpv. 1, gli artt. 3-18 dell'Ordinanza sul rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità in materia di prestazioni complementari (OMPC) nella versione in vigore il 31 dicembre dell'anno precedente l'entrata in vigore della Legge federale del 6 ottobre 2006 che emana e modifica atti legislativi per la nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni si applicano per analogia, ma per una durata massima di tre anni a contare dall'entrata in vigore della legge. Il Cantone Ticino ha emanato la Legge di applicazione della LPC del 23 ottobre 2007 (LaLPC), che è entrata in vigore il 1° gennaio 2008 contemporaneamente alla nuova LPC, rendendo così non più applicabile l'OMPC. Per l'art. 5 cpv. 1 LaLPC le spese di malattia e d'invalidità e gli importi massimi sono quelli riconosciuti dalla LPC. L'art. 8 cpv. 1 LaLPC dispone che un diritto al rimborso delle spese può essere fatto valere nella misura in cui tali spese non siano già prese a carico da altre assicurazioni. Secondo l'art. 8 cpv. 2 LaLPC, la concessione di un assegno per grandi invalidi dell'AVS, dell'AI, dell'assicurazioni infortuni e dell'assicurazione militare non è equiparata a un rimborso delle spese da parte di altre assicurazioni. A norma dell'art. 8 cpv. 3 LaLPC, nella misura in cui l'assicurazione malattia ha tenuto in considerazione l'assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'assicurazione infortuni per fissare l'importo delle spese di cura e assistenza a domicilio che essa è tenuta a rimborsare, l'assegno per grandi invalidi non è dedotto dalle spese considerate. Nei casi di cui all'art. 14 cpv. 5 LPC, i cpv. 3 e 4 sono applicabili per analogia (art. 8 cpv. 4 LaLPC).

2.4. La nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), in vigore dal 1° gennaio 2008, ha reso necessaria la revisione completa della LPC e della legge d'applicazione cantonale. La normativa ticinese da legge di sussidiamento è diventata una legge sulle prestazioni (cfr. Messaggio del 2 maggio 2007 n. 5924 del Consiglio di Stato, capitolo 8, in particolare 8.1.1). Al capitolo "8.1.5 Spese di malattia e di invalidità (art. 14-16 della legge federale)", il Consiglio di Stato si è così espresso: " Con la NPC le spese di malattia e di invalidità sono esclusivamente a carico dei Cantoni, ai quali spetta, in linea di principio, di determinare quali siano le spese rimborsabili, purché ciò non comporti però un peggioramento della situazione attuale per gli assicurati. Allo scopo di garantire una prassi uniforme a livello nazionale, la LPC definisce per quali prestazioni i Cantoni possono prevedere un rimborso delle spese e ne fissa i termini di richiesta. La soluzione proposta tiene conto della sovranità dei Cantoni in questo settore, senza provocare un peggioramento della situazione delle persone assicurate. La competenza di stabilire l'importo massimo del rimborso annuo delle spese di malattia e d'invalidità, il quale non dovrà essere inferiore agli importi massimi attuali, è conferita ai Cantoni." In merito ai contenuti della nuova legge di applicazione della LPC, al capitolo 8.2 del citato Messaggio n. 5924 il Consiglio di Stato ha osservato: " Il nuovo assetto della legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI rende necessario un adeguamento della relativa legge cantonale di applicazione. Considerato che

con la NPC si propone l'introduzione di una nuova LPC, il Consiglio di Stato propone l'abrogazione dell'attuale legge cantonale, sostituendola con una nuova normativa, che consideri le innovazioni proposte con la NPC in materia di prestazioni complementari. La modifica più sostanziale riguarda l'introduzione di un nuovo capitolo relativo al rimborso delle spese (art. da 5 a 25): per il resto, sono da segnalare solo leggere modifiche rispetto alla Legge d'applicazione attuale.". L'Esecutivo cantonale si è chinato specificatamente sulle spese di malattia e di invalidità (art. 34 LPC) nel capitolo 8.2.4: " Con la NPC, le spese di malattia e di invalidità sono esclusivamente a carico dei Cantoni, ai quali spetta di determinare quali siano le spese rimborsabili, nei limiti dell'art. 14 della legge federale. Il contenuto dell'Ordinanza federale sul rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità in materia di prestazioni complementari (OMPC) viene quindi ripreso nella legislazione cantonale sulle prestazioni complementari (legge di applicazione e regolamento), ritenuto che il nostro Cantone limita il rimborso alle spese necessarie nell'ambito di una fornitura di prestazioni economica ed appropriata (art. 14 cpv. 2 della legge federale). Gli importi massimi dei rimborsi corrispondono a quelli previsti dall'art. 14 cpv. 3-6 della legge federale. Con la nuova legge cantonale di applicazione viene conferita una delega al Consiglio di Stato di determinare a quali attori (fornitori di prestazioni o assicuratori) possono essere direttamente rimborsati i costi fatturati e non ancora pagati (art. 14 cpv. 7 della nuova legge federale)". In effetti, il tenore dell'attuale art. 8 LaLPC è identico all'art. 3 OMPC, ad eccezione del capoverso 2 dell'art. 3 OMPC che non è più stato ripreso nella legge cantonale di applicazione. L'OMPC (Ordinanza sul rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità in materia di prestazioni complementari, RS 831.301.1) è stata abrogata con l'entrata in vigore della nLPC il 1° gennaio 2008, dato che la competenza per legiferare in materia di rimborsi di spese di malattia e d'invalidità - entro il termine di 3 anni previsto dall'art. 34 LPC - è stata trasferita ai Cantoni. Nel nostro Cantone la materia è stata tempestivamente regolamentata dal 2008 dalla LaLPC, le nuove norme cantonali sono entrate subito in vigore e l'OMPC si è automaticamente estinta.

2.5. Come ricordato al considerando 1.9, il Tribunale federale si è pronunciato su questa tematica a seguito del ricorso inoltrato dalla Cassa cantonale di compensazione contro la STCA 33.2014.7 emanata il 25 giugno 2015. In quell'occasione, questo TCA non aveva ritenuto possibile dedurre dalle spese di malattia e di invalidità l'assegno per grandi invalidi quando dette spese sono inferiori ai limiti previsti dall'art. 14 cpv. 3 LPC (cfr. consid. 2.12.1.1-2.12.1.3). Ad ogni buon conto, questo Tribunale aveva evidenziato che, quand'anche si ritenesse che un Cantone possa per principio computare l'AGI senza attendere la possibilità di aumento dell'importo limite di rimborso data dall'art. 14 cpv. 4 LPC, il Cantone Ticino non ha comunque previsto questa possibilità nella LaLPC. Infatti, l'art. 8 cpv. 2 LaLPC (cfr. consid. 2.12.1.4-2.12.1.5) dispone che l'assegno per grandi invalidi di grado lieve, medio o elevato, non va assimilato a una presa a carico da parte di altre assicurazioni. Di conseguenza la concessione di un AGI non preclude il riconoscimento del diritto al rimborso ai sensi dell'art. 14 LPC (art. 8 cpv. 1 LaLPC) e, pertanto, come tale, un AGI non deve essere dedotto dalle spese di cura e d'assistenza da rimborsare. Inoltre, questa Corte aveva concluso che vi è la garanzia di un importo minimo di rimborso delle spese di malattia e di invalidità in virtù dell'art. 14 cpv. 3 LPC in caso di aumento dell'importo rimborsabile delle spese secondo l'art. 14 cpv. 4 LPC e che, non avendo il Cantone Ticino previsto una specifica norma sull'importo minimo rimborsabile, la Cassa di compensazione non era legittimata a scendere al di sotto degli importi minimi fissati dall'art. 14 cpv. 3 lett. a LPC quando si è in presenza di un aumento delle spese

rimborsabili giusta l'art. 14 cpv. 4 LPC (cfr. consid. 2.12.2). Nella sua sentenza 9C_583/2015 del 17 giugno 2016, destinata alla pubblicazione, l'Alta Corte ha dapprima esposto le norme legali applicabili e le prese di posizione di questo Tribunale (cfr. consid. 5.1), della ricorrente (cfr. consid. 5.2) e dell'opponente (cfr. consid. 5.3). In seguito, il Tribunale federale è entrato nel merito della questione, rilevando che dal 1° gennaio 2008 il finanziamento del rimborso delle spese di malattia e d'invalidità incombe ai Cantoni (art. 16 LPC). Da allora, la LPC si limita a stabilire delle condizioni quadro, incaricando i Cantoni di regolamentare le modalità di questo rimborso (cfr. consid. 6.2). Pertanto, ha sottolineato l'Alta Corte, dal 1° gennaio 2008 spetta oramai ai Cantoni determinare le modalità del rimborso delle spese di malattia e d'invalidità. È in particolare di competenza cantonale, in assenza di una normativa federale specifica, decidere se l'assegno per grandi invalidi debba essere detratto dalle spese di cui all'art. 14 cpv. 1 lett. b LPC quando queste sono inferiori a Fr. 25'000.-. Il diritto federale prevede infatti una deduzione dell'assegno per grandi invalidi dalle spese da rimborsare, ma solo nei casi previsti dall'art. 14 cpv. 4 LPC e art. 19b OPC-AVS/AI, ossia quando le spese di cura e di assistenza comprovate sono più elevate dell'assegno per grandi invalidi e se gli importi di cui all'art. 14 cpv. 3 lett. a n. 1 e 2 LPC, prima della deduzione dell'assegno, non sono sufficienti per rimborsare tutte le spese di malattia e d'invalidità, ipotesi non realizzata nel caso esaminato il 17 giugno 2016, giacché le spese comprovate di malattia e d'assistenza ammontavano a Fr. 13'032.- e l'assegno per grandi invalidi a Fr. 14'040.- (cfr. consid. 6.3.1). Secondo la nostra Massima Istanza, la tesi del TCA secondo cui il diritto federale prevederebbe che è possibile dedurre dall'importo da rimborsare l'assegno per grandi invalidi percepito solo quando l'importo di Fr. 25'000.- è superato, e cioè quando si applica l'art. 14 cpv. 4 1a frase LPC, escludendolo negli altri casi, non trova nessun riscontro nelle nuove disposizioni federali ed è contraria all'ampia delega conferita ai Cantoni in materia (cfr. consid. 6.3.2). Secondo il Tribunale federale, neppure è fondata la tesi del TCA quando afferma che gli importi fissati all'art. 14 cpv. 3 LPC costituiscono una garanzia minima di rimborso al di sotto della quale non è possibile andare, neanche dopo deduzione dell'assegno per grandi invalidi, non trovando alcuna conferma nella nuova normativa federale. L'Alta Corte ha a tal proposito rilevato che gli importi di cui all'art. 14 cpv. 3 LPC non costituiscono per i Cantoni un importo massimo da non superare, ma servono solamente a stabilire una soglia al di sotto della quale i Cantoni non possono scendere. I Cantoni restano pertanto liberi di fissare un importo massimo superiore a quelli indicati nella LPC per le spese da rimborsare (DTF 138 I 225 consid. 3.3.1 pag. 228). L'art. 14 cpv. 3 LPC non concerne invece le modalità di calcolo del rimborso delle spese che restano di competenza dei Cantoni. La soluzione avanzata dal Tribunale cantonale, ha osservato l'Alta Corte, corrisponde in realtà al previgente art. 3 cpv. 2 2a frase OMPC, in vigore fino al 31 dicembre 2007. Questa disposizione prevedeva esplicitamente che il rimborso non poteva essere inferiore all'importo massimo di Fr. 25'000.-. Ora, sottolinea ancora il Tribunale federale, questa ordinanza è stata appunto abrogata - con riserva della norma transitoria di cui all'art. 34 LPC - per permettere di trasferire ai Cantoni la competenza di regolamentare le modalità di rimborso delle spese di malattia e d'invalidità (cfr. consid. 6.3.2). Il nuovo diritto federale non prevede quindi più dal 2008 una garanzia minima di rimborso al di sotto della quale non è possibile andare, neanche dopo deduzione dell'assegno per grandi invalidi. Inoltre, quando le spese di malattia e d'invalidità da rimborsare di cui all'art. 14 cpv. 1 lett. b LPC sono inferiori a Fr. 25'000.- per le persone sole che vivono a casa (art. 14 cpv. 3 lett. a n. 1 LPC), l'art. 14 LPC non prescrive, né vieta, che l'assegno per grandi invalidi debba essere dedotto dall'importo

da rimborsare. La questione è infatti ora di competenza cantonale. Stanti queste considerazioni, l'Alta Corte ha ritenuto corretta la censura della ricorrente su questo punto e non ha quindi confermato la motivazione del giudizio del Tribunale cantonale (cfr. consid. 6.3.3). Per quanto concerne l'applicazione del diritto cantonale, secondo il Tribunale federale, l'interpretazione data in proposito dal TCA nel giudizio impugnato non è arbitraria. L'art. 8 cpv. 2 LaLPC prevede che gli assegni per grandi invalidi non possono essere presi in considerazione per un'eventuale deduzione. Una deduzione dell'assegno per grandi invalidi non è quindi possibile e, pertanto, il rimborso delle spese deve essere integrale come dispone esplicitamente l'art. 8 cpv. 1 LaLPC. Come rilevato dal Tribunale cantonale, l'Alta Corte ha poi precisato che l'art. 8 cpv. 2 LaLPC non fa alcuna distinzione in merito al grado della grande invalidità, nel senso che anche una grande invalidità di grado lieve o medio fa sì che l'assegno per grandi invalidi relativo non sia equiparato a un rimborso delle spese. L'art. 8 LaLPC non fa inoltre nessuna distinzione in relazione all'importo delle spese da rimborsare: la normativa non cambia se le spese sono inferiori o superiori a Fr. 25'000.-, oppure se sono inferiori o superiori all'assegno per grandi invalidi. Infine, anche se il diritto cantonale, contrariamente a quanto contemplava l'art. 3 cpv. 2 2a frase OMPC che non è stato ripreso dal legislatore cantonale, non prevede esplicitamente alcuna garanzia minima di rimborso delle spese, per il Tribunale federale questo è ininfluenza sull'esito della causa di fronte al chiaro art. 8 cpv. 1 e 2 LaLPC, che non prevede alcuna deduzione dell'assegno per grandi invalidi, indipendentemente dal grado della grande invalidità e dall'importo delle spese da rimborsare (cfr. consid. 7.2). Di conseguenza, l'Alta Corte ha respinto la censura della Cassa di compensazione sull'interpretazione del diritto cantonale e ha confermato il giudizio cantonale per quanto riguarda il risultato (cfr. consid. 7.3).

2.6. In un recente giudizio (STF 9C_282/2016 del 12 settembre 2016, anch'esso destinato alla pubblicazione), il Tribunale federale si è pronunciato sul rimborso delle spese di malattia e di invalidità in applicazione dell'art. 14 cpv. 6 LPC in un caso in cui dette spese ammontavano a Fr. 104'520,57 e v'era un'eccedenza dei redditi di Fr. 31'222.-. Per la Cassa cantonale di compensazione, così come per il Tribunale delle assicurazioni del Canton Argovia, l'assicurata, beneficiaria di un assegno per grandi invalidi di grado elevato dell'AVS, non aveva diritto al rimborso delle spese di malattia e di invalidità, giacché l'eccedenza dei redditi era superiore all'importo massimo di Fr. 25'000.- a cui la stessa avrebbe avuto diritto. Secondo la ricorrente, invece, dapprima l'eccedenza dei redditi andrebbe computata sulle spese effettive di malattia e solo successivamente si dovrebbe procedere con la limitazione del rimborso delle spese all'importo massimo (cfr. consid. 2.2). L'assicurata ha fatto valere di avere diritto ad un rimborso massimo dei costi di Fr. 90'000.-, visto che beneficia di un AGI elevato e che non è importante che si tratti di un AGI dell'AVS. Altrimenti, ha proseguito la ricorrente, essa si troverebbe in una situazione peggiore rispetto ad altre persone beneficiarie di un assegno per grandi invalidi e sarebbe quindi costretta ad essere ricoverata in una casa di cura, ciò che è contrario al principio di divieto di discriminazione dell'art.

E. 8

cpv. 1 Cost. fed. e dell'art. 14 CEDU e al diritto alla protezione della sfera privata giusta l'art. 13 cpv. 1 Cost. fed. e l'art. 8 cifra 1 CEDU (cfr. consid. 2.1). Secondo l'interpretazione letterale dell'art. 14 cpv. 4 e 5 LPC, che scaturisce dai testi legali delle tre lingue nazionali formulati altrettanto chiaramente, l'Alta Corte ha concluso che un aumento a Fr. 90'000.- dell'importo minimo dell'art. 14 cpv. 3 lett. a n. 1 LPC è previsto unicamente per le persone che hanno diritto ad un assegno per grandi invalidi di grado elevato dell'AI o

dell'AINF rispettivamente per coloro che prima avevano diritto ad un AGI dell'AI. Se, per contro, viene attribuito un assegno per grandi invalidi dell'AVS, il rimborso delle spese di malattia e di invalidità è limitato a Fr. 25'000.- (cfr. consid. 3.2: “ (...) Nach dem klaren Wortlaut der Bestimmungen von Art. 14 Abs. 4 und 5 ELG (E. 1.1) ist eine Erhöhung des Mindestansatzes auf Fr. 90'000.- nur vorgesehen für Personen mit einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invaliden- oder der Unfallversicherung resp. für solche, die vorher eine Hilflosen-entschädigung der Invalidenversicherung bezogen haben. Wird hingegen eine Hilflosenentschädigung "bloss" der AHV ausgerichtet, ist die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten auf Fr. 25'000.- beschränkt. In der französischen und italienischen Version von Art. 14 Abs. 4 und 5 ELG ist die Regelung ebenso eindeutig formuliert wie in der deutschen Fassung. “). Il Tribunale federale ha analizzato il testo di legge in vigore fino a fine 2007 e quello adottato nel 2008 con la Nuova perequazione finanziaria affermando, come previsto dal relativo Messaggio e dalla STF 9C_583/2015 del 17 giugno 2016, che dal 2008 il finanziamento del rimborso delle spese di malattia e di invalidità incombe ai Cantoni, limitandosi la LPC a stabilire delle condizioni quadro e incaricando i Cantoni di regolamentare le modalità di questo rimborso. I Cantoni possono dunque fissare degli importi massimi per le spese da rimborsare, che tuttavia non possono essere inferiori agli importi indicati all'art. 14 cpv. 3 LPC. Perciò la situazione precedente degli assicurati dovrebbe essere garantita rispettivamente dovrebbe essere escluso un peggioramento della situazione (cfr. consid. 3.3.1). La nostra Massima Istanza ha poi ricordato che l'aumento del rimborso a Fr. 90'000.- è stato adottato con la 4a revisione della LAI dal 1° gennaio 2004, visto che uno degli scopi di questa revisione era di aumentare l'autonomia delle persone con handicap, che avrebbe dovuto essere raggiunto in particolare con l'introduzione di un “indennizzo per l'assistenza”. Con tale aumento dell'importo massimo rimborsabile il legislatore ha così voluto apportare dei miglioramenti per le persone con limitazioni dovute all'invalidità rispettivamente ad infortuni, ma non per le persone con impedimenti dovuti in prevalenza all'età. In tal senso la regolamentazione prevista dall'art. 14 cpv. 5 LPC contiene semplicemente una garanzia dei diritti acquisiti quando l'AGI dell'AI viene sostituito dall'AGI dell'AVS (cfr. consid. 3.3.2: “ (...) Eines der Hauptziele der 4. IVG-Revision war es, die Autonomie von Menschen mit Behinderungen zu erhöhen, was insbesondere durch Einführung einer "Assistenzentschädigung" erreicht werden sollte (Botschaft vom 21. Februar 2001 über die 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, BBl 2001 3244, 3209 Ziff. 1.1.2). Vor diesem Hintergrund wurde zusätzlich "bedürftigen Behinderten mit hohem Pflegebedarf, die ausserhalb einer stationären Institution leben wollen, [...] ein entsprechender Anspruch auf Ergänzungsleistungen zugebilligt - dank eines wesentlich erhöhten Maximalbetrages von 90 000 Franken pro Jahr" (AB 2001 N 1920; vgl. auch AB 2001 N 1923; AB 2002 S 751 und 753). Der Gesetzgeber wollte demnach mit der Erhöhung des Ansatzes Verbesserungen für Menschen mit invaliditäts- resp. unfallbedingten Einschränkungen, nicht aber für solche mit (vorwiegend) altersbedingter Hilflosigkeit schaffen. In diesem Sinn beinhaltet die Regelung von Art. 14 Abs. 5 ELG resp. Art. 3d Abs. 2ter aELG lediglich eine "Besitzstandwahrung", wenn die Hilflosenentschädigung der IV durch eine solche der AHV abgelöst wird (vgl. Art. 42 Abs. 4 IVG und Art. 43 bis Abs. 4 AHVG). “). Ciò stante, l'Alta Corte ha concluso che dagli artt. 8 Cost. fed. e 14 CEDU la ricorrente non poteva trarre alcun vantaggio, non fondando l'art. 14 LPC alcuna discriminazione né disuguaglianza di trattamento (cfr. consid. 3.4.1). Inoltre, l'art. 8 CEDU e l'art. 13 cpv. 1 Cost. fed. non sono pertinenti e il Tribunale federale ha rilevato che la

decisione impugnata non significa che l'assicurata sia obbligata a recarsi in una casa di cura; essa vuol solo dire che non tutti i costi dovuti ad handicap devono essere coperti dall'assicurazione sociale (cfr. consid. 3.4.2: “ (...) Der angefochtene Entscheid bedeutet denn auch keinen Zwang, sich in institutionelle Pflege zu begeben; er besagt nur, dass nicht sämtliche behinderungsbedingten Kosten von der Sozialversicherung gedeckt werden. “) . Per questi motivi, non v'è alcuna ragione per distanziarsi dal testo letterale delle disposizioni dell'art. 14 cpv. 4 e 5 LPC. È quindi a giusta ragione che il Tribunale cantonale ha ritenuto determinante il limite dell'art. 14 cpv. 3 lett. a n. 1 LPC e ha considerato per le spese di malattia e di invalidità un importo massimo secondo il diritto cantonale di Fr. 25'000.- (cfr. consid. 3.5: “ Nach dem Gesagten besteht keine Veranlassung, vom Wortlaut der Bestimmungen von Art. 14 Abs. 4 und 5 ELG abzuweichen. Somit hat die Vorinstanz in concreto zu Recht die Grenze von Art. 14 Abs. 3 lit. a Ziff. 1 ELG als massgeblich erachtet und für die Krankheits- und Behinderungs-kosten einen kantonalrechtlichen Höchstbetrag von Fr. 25'000.- angenommen. “). Infine, al considerando 4 l'Alta Corte ha analizzato l'art. 14 cpv. 6 LPC, giacché dal testo legale non è chiaro se esso si riferisca alle spese effettive o soltanto a quelle che sono riconosciute dopo essere state ridotte secondo l'importo massimo cantonale (cfr. consid. 4.1: “ (...) Als Vergleichsgrösse zum Einnahmenüberschuss können somit entweder die tatsächlichen oder lediglich die anerkannten, d.h. auf einen allfälligen kantonalrechtlichen Höchstbetrag im Sinne von Art. 14 Abs. 3 bis 5 ELG reduzierten Kosten gemeint sein; die Formulierung (auch in der französischen und italienischen Version) lässt beide Möglichkeiten zu. “). Partendo dall'art. 19a vLPC, di simile tenore (cfr. consid. 4.2.1: “ Auch die Bestimmung von Art. 14 Abs. 6 ELG ist als bundesrechtliche Sicherung eines Mindestanspruchs zu verstehen (E. 3.3.1). Weiter ergibt sich aus der Botschaft NFA, a.a.O., 6232 Kommentar zu Art. 14 lediglich, dass in Art. 14 Abs. 6 ELG die Regelung des (auf den 31. Dezember 2007 aufgehobenen) aArt. 19a ELV (SR 831.301; AS 1997 2961) übernommen wurde. Dass sich der Gesetzgeber dabei konkret mit der hier interessierenden Frage beschäftigte, ist nicht ersichtlich. ”), e interpretandone il testo secondo la lettera, il Tribunale federale ha considerato che le spese di malattia e di invalidità devono essere considerate analogamente alle spese riconosciute giusta l'art. 10 LPC, ciò che porta implicitamente a concludere che l'eccedenza dei redditi deve essere dedotta dalle spese. Ritenuto che le spese riconosciute giusta l'art. 10 LPC devono essere comprovate, allora nel caso di applicazione dell'art. 14 cpv. 6 LPC devono anche essere considerate soltanto le spese di malattia che vengono ridotte a un importo massimo (cfr. consid. 4.3: “ Die getrennte Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung und der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten erfolgt nur zur Verfahrens-vereinfachung (JÖHL/USINGER, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 1924 Rz. 238; ERICH GRÄUB, Zusatzleistungen zur AHV und IV, in: Recht der Sozialen Sicherheit, Steiger-Sackmann/Mosimann [Hrsg.], 2014, S. 925 f. Rz. 26.106). Es ist daher folgerichtig, Krankheits- und Behinderungskosten analog zu den anerkannten Ausgaben gemäss Art. 10 ELG zu berücksichtigen (vgl. JÖHL/USINGER, a.a.O.). Dies ergibt sich implizit auch daraus, dass von den Kosten der Einnahmenüberschuss, der seinerseits auf der Grundlage von Art. 10 f. ELG berechnet wird, in Abzug zu bringen ist. Anerkannte Ausgaben gemäss Art. 10 ELG - mit Ausnahme von jenen für den allgemeinen Lebensbedarf - müssen nachgewiesen werden (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221). Die Kosten für den allgemeinen Lebensbedarf und den Mietzins einer Wohnung, die Gewinnungskosten bei einem Erwerbseinkommen sowie die Kosten für Gebäudeunterhalt und Hypothekarzinse werden

indessen nur bis zu einem bestimmten Höchstbetrag anerkannt, auch wenn die entsprechenden tatsächlichen Ausgaben höher sind. Konsequenterweise sind bei Anwendung von Art. 14 Abs. 6 ELG ebenfalls nur die auf einen Höchstbetrag reduzierten Krankheitskosten zu berücksichtigen. “). Infine, ha osservato l’Alta Corte, bisogna considerare che nell’ambito delle prestazioni complementari le persone che hanno un’eccedenza di redditi non devono essere nel complesso posizionate meglio rispetto a quelle che hanno un’eccedenza di spese. Purché sia stato stabilito un importo massimo cantonale giusta l’art. 14 cpv. 3 fino a 5 LPC, per gli assicurati del secondo gruppo è disponibile per le spese di malattia al massimo questo importo. Secondo il metodo di calcolo proposto dalla ricorrente, gli assicurati del primo gruppo potrebbero finanziare con l’eccedenza di spese altre prestazioni al di là dell’importo massimo e in tal modo ridurre le loro spese non coperte a discapito delle assicurazioni sociali rispettivamente del Cantone (cfr. consid. 4.4: “ Schliesslich gilt es zu bedenken, dass im Bereich der Ergänzungsleistungen Menschen mit einem Einnahmenüberschuss im Ergebnis nicht besser gestellt werden sollen als solche mit einem Ausgabenüberschuss. Sofern ein kantonrechtlicher Höchstbetrag im Sinne von Art. 14 Abs. 3 bis 5 ELG festgelegt wurde, steht Versicherten der zweiten Gruppe für Krankheitskosten maximal dieser Betrag zur Verfügung. Bei der Berechnungsweise der Beschwerdeführerin (E. 2.2) könnten Versicherte der ersten Kategorie - entsprechend hohe tatsächliche Ausgaben vorausgesetzt - über den Höchstbetrag hinaus zusätzliche Leistungen mit dem Ausgabenüberschuss finanzieren und dadurch zu Lasten der Sozialversicherung resp. des Kantons ihre ungedeckten Kosten reduzieren. “). Pertanto, ha concluso la Massima Istanza, dall’interpretazione dell’art. 14 cpv. 6 LPC discende che per spese di malattia e di invalidità che superano l’eccedenza dei redditi devono essere intese soltanto le spese riconosciute, ossia quelle che sono ridotte in virtù di un eventuale importo massimo secondo il diritto cantonale ai sensi dell’art. 14 cpv. 3 a 5 LPC. L’Alta Corte ha così confermato il metodo di calcolo del Tribunale cantonale (cfr. consid. 4.5: “ Insgesamt ergibt die Auslegung von Art. 14 Abs. 6 ELG, dass unter den darin genannten Krankheits- und Behinderungskosten lediglich die anerkannten, d.h. die auf einen allfälligen kantonrechtlichen Höchstbetrag im Sinne von Art. 14 Abs. 3 bis 5 ELG reduzierten Kosten zu verstehen sind . (...) Den Kantonen bleibt es unbenommen, den Vergütungsanspruch grosszügiger zu gestalten (E. 4.2 in initio). Damit bleibt es in concreto bei der vorinstanzlichen Berechnungsweise; die Beschwerde ist auch in diesem Punkt unbegründet. “). Il ricorso dell’assicurata è stato dunque respinto. 2.7. Nel caso concreto la ricorrente, che viveva a casa, ha avuto delle spese di malattia e invalidità consistenti in cure e assistenza a domicilio (art. 14 cpv. 1 lett. b LPC), che per l’anno 2014 (doc. A3) la Cassa ha conteggiato in Fr. 25'632.-. Con il ricorso l’assicurata ha evidenziato che le spese per le cure e l’assistenza sono state rimborsate dalla Cassa cantonale per un importo inferiore (Fr. 18'612.-) all’importo minimo garantito di Fr. 25'000.- a causa del computo dell’AGI. L’assegno per grandi invalidi di grado medio dell’AVS che l’assicurata percepiva assommava a Fr. 7'020.- (doc. A4). Come stabilito dalla recente STF 9C_282/2016 del 12 settembre 2016, destinata alla pubblicazione, i beneficiari di un AGI elevato dell’AVS non possono pretendere un rimborso delle spese di malattia e di invalidità fino a Fr. 90'000.-, perciò l’art. 14 cpv. 4 LPC non è applicabile. Fanno quindi stato i limiti dell’art. 14 cpv. 3 lett. a n. 1 LPC (cfr. consid. 3.5). Al riguardo, va ricordato che dal 1° gennaio 2008 spetta ai Cantoni fissare gli importi massimi per le spese di malattia e di invalidità da rimborsare e che gli importi di cui all’art. 14 cpv. 3 LPC non costituiscono per i Cantoni un importo massimo da non superare, ma servono solamente a

stabilire una soglia massima al di sotto della quale essi non possono scendere. I Cantoni restano pertanto liberi di fissare un importo massimo superiore a quelli indicati nella LPC (STF 9C_583/2015 del 17 giugno 2016, destinata alla pubblicazione, consid. 6.3.2; DTF 138 I 225 consid. 3.3.1) . Dando seguito a questa delega, il Cantone Ticino, come visto, con l'art. 5 LaLPC ha stabilito che gli importi massimi sono quelli riconosciuti dalla LPC e quindi in concreto alla ricorrente, beneficiaria di un assegno per grandi invalidi di grado elevato dell'AVS, persona sola che vive a casa, si deve applicare il limite di Fr. 25'000.- previsto dall'art. 14 cpv. 3 lett. a n. 1 LPC (citata STF 9C_282/2016, destinata alla pubblicazione, in cui al consid. 3.5 si conclude per un importo massimo di Fr. 25'000.- sulla base del diritto cantonale argoviese) . D'altronde, durante l'udienza del 28 settembre 2016 (doc. XX dell'inc. n. 33.2014.11), concernente un caso diverso, la Cassa ha riconosciuto che, alla luce della sentenza del Tribunale federale del 17 giugno 2016, in fattispecie simili alla presente avrebbe limitato il rimborso delle spese di malattia a Fr. 25'000.- (doc. XX dell'inc. n. 33.2014.11: "(...) entrambe le parti concordano che per quanto attiene l'AGI dell'AVS non vi sono presenti problemi di sorta poiché le norme pongono il limite di fr. 25'000.-- ." . E ancora: " Il rappr. della ricorrente, con riferimento ai casi dell'AGI AVS, fatta salva la situazione dei diritti acquisiti, afferma che la legge è chiara e prevede un limite di fr. 25'000.-- senza deduzione AGI. La Cassa dà atto che questo era il criterio applicato in precedenza e concorda con lo stesso anche adesso ."). In virtù di quanto esposto, la decisione impugnata è annullata e il ricorso è accolto, con rinvio degli atti alla Cassa cantonale di compensazione per emanare una nuova decisione che riconosca all'insorgente il rimborso massimo di Fr. 25'000.- per le sue spese comprovate di malattia e di invalidità. Vincente in causa e patrocinata dalla RA 2, la ricorrente ha diritto a delle indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPG), che in specie saranno ridotte in virtù del fatto che le motivazioni addotte sono simili a quelle espresse nell'inc. n. 33.2014.7, evaso con sentenza del 25 giugno 2015 e oggetto della STF 9C_583/2015 del 17 giugno 2016.

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