

TI_GERICHTE 33.2014.7 vom 25. Juni 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-06-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2014.7

FR: TI_GERICHTE 33.2014.7 du 25 juin 2015

IT: TI_GERICHTE 33.2014.7 del 25 giugno 2015

Regeste

Rimborso spese di cura e d'assistenza a domicilio.L'AGI non va dedotto dalle spese di malattia e d'invalidità se esse sono inferiori ai limiti generali minimi.In caso di aumento dell'importo rimborsabile di tali spese,l'AGI va dedotto,ma c'è la garanzia del rimborso non inferiore agli importi minimi

Erwägungen

E. 1

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

E. 1.1

Principe et montant de la prise en compte Les personnes qui bénéficient d'une contribution d'assistance de l'AI continuent en principe à pouvoir prétendre au remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les PC. Cela étant, lors d'une impotence moyenne ou grave, la contribution d'assistance doit être portée en déduction des frais à rembourser en sus de l'allocation pour impotent lorsque le montant minimal au sens de l'art. 14, al. 4, LPC, est dépassé. En dessous de cette limite, de même qu'en cas d'impotence légère, c'est aux cantons qu'il appartient de décider si la contribution d'assistance et l'allocation pour impotent doivent être portées en déduction ou non. Dans le cadre de la PC annuelle, la contribution d'assistance ne saurait être prise en compte au chapitre des revenus (cf. art. 11, al. 3, let. f, LPC). La déduction de la contribution d'assistance peut intervenir exclusivement sur les frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile (art. 14, al. 1, let. b, LPC). Tous les autres frais (frais de traitement dentaire, frais liés aux cures balnéaires et aux séjours de convalescence prescrits par un médecin, frais liés à un régime alimentaire particulier, frais de transport vers le centre de soins le plus proche, frais de moyens auxiliaires et frais payés au titre de la participation aux coûts selon l'art. 64 LAMal) continuent à devoir être remboursés comme d'ordinaire. Lorsque les frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile sont prodigués par des membres de la famille, la contribution d'assistance ne saurait – au contraire de l'allocation pour impotent – être portée en déduction dans la mesure où elle ne couvre pas lesdits frais. Ce n'est que la contribution d'assistance effectivement versée qui peut être portée en déduction des frais de maladie et d'invalidité à rembourser; La prise en compte d'un montant forfaitaire égal au montant maximal de la contribution d'assistance accordée n'est pas admissible. Le montant de la contribution d'assistance doit toujours être pris en compte à concurrence du montant intégral effectivement versé. Il en va ainsi même si son versement intervient, en tout ou en partie, pour des prestations qui ne sont pas des frais de maladie et d'invalidité au sens de l'art. 14, al. 1, let. a à g, LPC. Si une contribution d'assistance est versée avec effet rétroactif pour une période au cours de laquelle des frais d'aide, de soins et d'assistance à

domicile ont déjà été remboursés par le biais des PC, ces derniers doivent être restitués ou compensés avec la contribution d'assistance (cf. à cet effet ch. 2).

E. 1.2

Procédure L'organe PC sollicite de l'assuré la production de tous les décomptes de prestation qui concernent la contribution d'assistance. Au regard des décomptes alors en sa possession, l'organe PC détermine le montant des frais de maladie et d'invalidité susceptible d'être remboursé en vertu des dispositions légales fédérales et cantonales. On portera en déduction du montant ainsi établi l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance. Le solde éventuel sera versé par l'organe PC à l'assuré. Si l'assuré ne s'annonce pas pour l'octroi d'une contribution d'assistance bien qu'il pourrait y prétendre, ou s'il fait valoir exclusivement auprès des PC le remboursement de frais qui devraient être couverts par la contribution d'assistance, l'organe PC est autorisé à suspendre le remboursement des frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile (à l'exception des prestations fournies par les membres de la famille) à compter de l'écoulement d'un délai de sommation et de réflexion approprié. Quant aux frais qui ne sont pas couverts par la contribution d'assistance, ils continuent d'être remboursés en totalité par les PC. (...).

Inoltre, nelle spiegazioni fornite al TCA in risposta ai suoi quesiti l'UFAS precisa, riprendendo testualmente il tenore di una frase contenuta nell'esposto Bollettino, che al di sotto del limite minimo di Fr. 25'000.-, così pure in caso di assegno per grandi invalidi di grado lieve, appartiene ai Cantoni decidere se il contributo di assistenza e l'assegno per grandi invalidi debbano essere dedotti o no (doc. XVII: " En dessous de cette limite, de même qu'en cas d'impotence légère, c'est aux cantons qu'il appartient de décider si l'API doit être portée en déduction. "). Quest'ultima indicazione è stata poi ripresa da Hardy Landolt, Anrechnung der Hilflosenentschädigung als Einkommen?, in: Pflegerecht 2013, dove a pagina 248 egli riproduce esattamente il testo del predetto Bollettino N. 323 - peraltro precedentemente citato in un altro suo contributo (Behinderung und Recht, 2/2013 pag. 7) -, per quanto concerne la possibilità di deduzione dell'assegno per grandi invalidi al di sotto del limite minimo dell'art. 14 cpv. 3 LPC (" Unterhalb des Mindestbetrages sowie bei leichter Hilflosigkeit entscheiden die Kantone, ob der Assistenzbeitrag und die Hilflosenentschädigung angerechnet werden oder nicht. "). Inoltre, sempre secondo questo autore, alcuni Cantoni escludono il computo dell'assegno per grandi invalidi dal rimborso delle spese di malattia e di invalidità al di sotto dell'importo minimo giusta l'art. 14 cpv. 3 LPC. Egli osserva, infine, che nel diritto cantonale manca d'altra parte una regolamentazione concernente il computo del contributo di assistenza, ciò che causa un'insicurezza nella pratica.

2.12. Chiamato ora a pronunciarsi sulla base di quanto qui sopra esposto, il TCA rileva quanto segue.

2.12.1. Sulla deducibilità dell'assegno per grandi invalidi quando le spese di malattia e di invalidità sono inferiori ai limiti dell'art. 14 cpv. 3 LPC

2.12.1.1. L'art. 14 cpv. 3 LPC non prevede indubbiamente la possibilità di computare l'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza sulle spese di malattia e di invalidità qualora le stesse siano inferiori ai limiti generali massimi. Il testo legale è molto chiaro e non necessita di interpretazione. È infatti soltanto l'art. 14 cpv. 4 LPC che dispone che se i costi superano l'importo minimo di Fr. 25'000.- e per quanto le spese per le cure e l'assistenza non sono coperte dall'assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'AINF (" dans la mesure où les frais de soins et d'assistance ne sont pas couverts par l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance de l'AVS ou de l'AI ." e " soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind. "), allora l'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza sono dedotti dalle spese per la

parte (delle spese) non coperta dall'AGI e dal contributo per l'assistenza, dando così la possibilità agli assicurati che vivono a casa di beneficiare dell'aumento del rimborso delle spese di malattia e d'invalidità fino a Fr. 60'000.- o a Fr. 90'000.- (Müller , op. cit., n. 849). L'eccezione della possibilità esplicitamente prevista dall'art. 14 cpv. 4 LPC che giustifica il computo dell'assegno per grandi invalidi e del contributo per l'assistenza per la parte delle spese che non sono coperte da queste stesse prestazioni, può dunque avvenire unicamente nel caso in cui sia dato l'aumento dell'importo rimborsabile e quindi non anche quando le spese di malattia e d'invalidità sono inferiori agli importi di cui all'art. 14 cpv. 3 lett. a LPC. Anche gli esempi riportati da diversi autori confermano questa soluzione. Müller , op. cit., n. 851, rifacendosi agli esempi esposti nella Pratique VSI 2003 pag. 404, ha citato il caso di una persona che riceve un AGI di Fr. 20'000.- e ha delle spese per le cure e l'assistenza di Fr. 21'000.-. Questi costi sono dunque superiori all'assegno per grandi invalidi, tuttavia l'importo di Fr. 25'000.- è sufficiente prima della deduzione dell'AGI a coprire questi costi. Non v'è quindi alcun aumento del limite di Fr. 25'000.-. Pertanto, l'assegno per grandi invalidi non deve essere dedotto e in tal caso vengono rimborsati tutti i Fr. 21'000.-. Nell'esempio riportato da Carigiet/Koch (cfr. consid. 2.8), essi affermano chiaramente che le spese di malattia e di invalidità fino a Fr. 25'000.- sono rimborsate integralmente (" Die Krankheitskosten bis zu Fr. 25 000.- werden ihm vollumfänglich vergütet. "). Ciò implica quindi che l'assegno per grandi invalidi non deve essere dedotto quando le spese sono inferiori a tale limite.

2.12.1.2. In merito alla possibilità di dedurre l'assegno per grandi invalidi il Tribunale federale è stato molto chiaro nella sua già citata 9C_84/2009, laddove al considerando 4.2 ha spiegato come tale procedere possa avvenire unicamente quando l'importo massimo generale venga aumentato in virtù dell'art. 3d cpv. 2bis vLPC, mentre è escluso che l'AGI sia deducibile dalle spese per le cure e l'assistenza nel caso in cui le spese di malattia e di invalidità siano inferiori ai limiti generali posti dall'art. 3d cpv. 2 vLPC. Il testo di legge, al riguardo, è infatti molto chiaro. Per il TCA, ritenuto, come visto, che le citate norme in vigore fino al 2007 sono identiche, nel loro tenore, a quelle in essere dal 2008 (art. 14 cpv. 3 e 4 LPC), va qui senza alcun dubbio concluso che lo stesso principio posto allora dalla nostra Massima Istanza debba essere ripreso anche nel nuovo diritto.

2.12.1.3. Per quanto concerne l'opinione dell'UFAS su questa tematica, va qui rilevato quanto segue. Analizzando le conclusioni dell'autorità federale da un punto di vista cronologico, va dapprima evidenziato che sia le DPC in vigore nel 2007 prima dell'entrata in vigore della Nuova perequazione finanziaria (NN. 5030, 5030.1 e 5030.4), sia le DPC attualmente in essere (N. 5310.04), permettono la deduzione dell'assegno per grandi invalidi - e dal 1° gennaio 2012 anche del contributo per l'assistenza - soltanto quando è dato l'aumento dei limiti generali massimi. In altre parole, devono essere riunite due condizioni affinché si possa procedere con la deduzione dell'assegno per grandi invalidi: per la prima, le spese per le cure e l'assistenza sono superiori all'AGI; per la seconda, gli importi massimi generali non sono sufficienti per rimborsare l'insieme delle spese di malattia e di invalidità. È soltanto a queste condizioni che è sì dato l'aumento dell'importo rimborsabile delle spese, ma anche che l'assegno per grandi invalidi deve essere dedotto. In secondo luogo il suesposto Bollettino N. 323, emanato dall'UFAS il 21 dicembre 2012 nell'ambito dell'introduzione, dall'inizio di quell'anno, del contributo per l'assistenza dell'AVS o dell'AI, prevede, come visto, che se un assicurato beneficia di un AGI di grado medio o elevato e gli importi minimi dell'art. 14 cpv. 3 LPC sono superati, allora l'assegno per grandi invalidi deve essere dedotto dalle spese di malattia e di invalidità da rimborsare. Detto Ufficio precisa però pure che al di sotto dei limiti generali previsti dall'art. 14 cpv. 3 LPC, i Cantoni

sono liberi di decidere se l'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza debbano essere dedotti dalle spese per le cure e l'assistenza. Anche la spiegazione data il 23 gennaio 2015 dall'Ufficio federale al TCA pendente causa riprende esattamente alla lettera il testo del predetto Bollettino per quanto concerne la deducibilità dell'AGI al di sotto dei limiti generali. E nella risposta n. 1 (" Oui, depuis le 1er janvier 2008, les cantons peuvent déduire l'API en dessous de la limite de l'art. 14, al. 3, LPC. ") l'UFAS sottolinea ulteriormente questa tesi. Nell'opuscolo informativo 5.01 Prestazioni complementari, pubblicato dal Centro d'informazione AVS/AI in collaborazione con l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, stato al 1° gennaio 2015 (www.avs-ai.ch), al capitolo 13 sulle spese di malattia e di invalidità risulta quanto segue: " 13 Oltre alle PC annue, quali importi sono rimborsati annualmente a titolo di spese di malattia e d'invalidità? Oltre alle PC annue, a titolo di spese di malattia e d'invalidità è possibile rimborsare annualmente al massimo i seguenti importi: a persone sole fr. 25 000.- a coppie di coniugi fr. 50 000.- a persone residenti in un istituto fr. 6 000.- I Cantoni possono tuttavia prevedere importi superiori. Per i beneficiari di un assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'assicurazione contro gli infortuni che vivono in casa propria l'importo è aumentato a 90 000 franchi in caso di grande invalidità di grado elevato ed a 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." Occorre ricordare che le direttive dell'UFAS sulle prestazioni complementari all'AVS e AI (DPC), pur non avendo ovviamente valore vincolante di legge, si prefiggono comunque di esplicitare l'interpretazione attribuita da un'autorità amministrativa a determinate disposizioni legali al fine di favorire un'applicazione uniforme del diritto e di garantire la parità di trattamento (DTF 137 V 82 consid. 5.5 = SVR 2012 EL Nr. 1; DTF 133 V 587 consid. 6.1; DTF 133 V 257 consid. 3.2; DTF 133 II 305 consid. 8.1). Così pure il Bollettino N. 323 e l'opuscolo informativo 5.01, in qualità di direttive amministrative, pur non vincolando il giudice delle assicurazioni sociali, possono agevolare l'interpretazione delle disposizioni di legge (DTF 141 V 15 consid. 4.3; DTF 138 V 346 consid. 6.2; DTF 132 V 125 consid. 4.4; DTF 131 V 42 consid. 2.3; DTF 130 V 229 consid. 2.1; STF 9C_675/2009 del 28 maggio 2010 consid. 4). Ora, anche se le direttive emesse dall'amministrazione non sono vincolanti per il Giudice, il Tribunale, di principio, non si scosta dal loro contenuto, salvo motivi particolari (DTF 132 V 121 consid. 4.4: " Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungs-gericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen "). È infatti indubbio che le varie prese di posizione dell'UFAS esposte sono contraddittorie. Dapprima detto Ufficio ha escluso la deduzione dell'assegno per grandi invalidi quando le spese sono inferiori ai limiti dell'art. 14 cpv. 3 LPC, ritenendola possibile unicamente in caso di aumento dell'importo limite generale e quindi quando le spese di malattia e di invalidità sono superiori a questi limiti. In un secondo momento, invece, proprio rispondendo a specifiche domande poste da questo Tribunale, l'UFAS ha affermato il contrario. Chiamato ora a verificare la legittimità delle direttive menzionate, il TCA ritiene che l'indicazione contenuta nel Bollettino N. 323

del 21 dicembre 2012 sia contraria alla legge nella misura in cui afferma che " En dessous de cette limite, de même qu'en cas d'impuissance légère, c'est aux cantons qu'il appartient de décider si la contribution d'assistance et l'allocation pour impotent doivent être portées en déduction ou non. "). Questa soluzione è infatti contraria non solo all'art. 14 cv. 3 LPC, ma anche all'art. 14 cpv. 4 LPC. Come già osservato, la prima norma non prevede affatto la possibilità di dedurre l'AGI dalle spese di malattia e di invalidità, mentre il secondo disposto federale stabilisce che l'assegno per grandi invalidi - e il contributo per l'assistenza - debba essere dedotto soltanto quando l'insieme delle spese di malattia e di invalidità supera i limiti generali previsti dall'art. 14 cpv. 3 LPC e quindi v'è un aumento dell'importo delle spese rimborsabili. Di conseguenza, contrariamente alla risposta del 23 gennaio 2015, i Cantoni sono legittimati a prevedere soltanto dei limiti massimi di rimborso di spese di malattia e di invalidità, che però non possono essere inferiori ai limiti fissati dall'art. 14 cpv. 3 lett. a LPC. Il diritto federale non ha attribuito ai Cantoni la delega di legiferare anche al di sotto di tali limiti e nemmeno di potere dedurre l'assegno per grandi invalidi quando le spese di malattia e di invalidità sono inferiori ai limiti generali dell'art. 14 cpv. 3 lett. a LPC, possibilità riservata solo alle ipotesi previste dall'art. 14 cpv. 4 LPC rispettivamente dall'art. 19b OPC-AS/AI. Da quanto precede discende che la tesi della Cassa cantonale di compensazione che, basandosi sul predetto Bollettino N. 323, sostiene che la LPC permetta di dedurre l'AGI quando le spese sono inferiori a Fr. 25'000.-, non può quindi essere tutelata. Per il diritto federale non è possibile andare al di sotto dei limiti dell'art. 14 cpv. 3 LPC, perciò neppure la LaLPC può prevederlo. Stanti queste considerazioni, il TCA si discosta dalle informazioni contenute nel Bollettino destinato alle Casse di compensazione AVS e agli organi di esecuzione delle PC N. 323. Pertanto, nemmeno vanno seguite le indicazioni date dall'UFAS a questo Tribunale pendente causa e, alla stessa stregua, pure le argomentazioni di Hardy Landolt , Anrechnung der Hilflosenentschädigung als Einkommen?, in: Pflegerecht 2013, pag. 248, che riprendono semplicemente la citata affermazione dell'Ufficio federale pubblicata nel summenzionato Bollettino. Va per contro pienamente confermata la validità delle DPC 2007 e DPC 2015, che limitano la deduzione dell'assegno per grandi invalidi a quando le spese di malattia e d'invalidità sono superiori ai limiti minimi dell'art. 14 cpv. 3 lett. a LPC e quindi sono conformi al diritto federale (N. 5030.1 DPC 2007 e N. 5310.04 DPC 2015). 2.12.1.4. Comunque, anche qualora si volesse ritenere per pura ipotesi di lavoro che un Cantone possa per principio computare l'assegno per grandi invalidi già dall'inizio, ovvero senza attendere la possibilità di aumento dell'importo limite di rimborso, ad ogni buon conto il Cantone Ticino non l'ha previsto nella legge di applicazione alla LPC. Con l'art. 5 LaLPC il legislatore ticinese ha infatti soltanto fissato gli importi massimi rimborsabili in virtù della possibilità offerta dall'art. 14 cpv. 3 LPC, stabilendo che essi corrispondono agli importi previsti dal diritto federale. Non è stata quindi regolata la possibilità di scendere al di sotto dei limiti generali federali. L'art. 8 cpv. 1 LaLPC, identico all'art. 3 cpv. 1 1a frase OMPC, dispone che, ora come allora, qualsiasi tipo di assegno per grandi invalidi - sia esso dell'AVS, dell'AI, dell'AINF o dell'AM - e di qualsiasi grado - lieve, medio o elevato - non va assimilato a una presa a carico da parte di altre assicurazioni (art. 8 cpv. 2 LaLPC). 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 (cfr. risposta dell'UFAS al TCA interpretata a contrario). Per quanto concerne l'art. 8 cpv. 2 LaLPC, questa Corte non concorda con l'interpretazione data dall'autorità federale il 23 gennaio 2015, siccome non è palesemente corretto che questa

norma si riferisca unicamente all'assegno per grandi invalidi di grado elevato. Il tenore letterale di questo disposto è infatti chiaro e, per di più, è identico all'art. 3 cpv. 1 2a frase OMPC, secondo il quale la concessione di un AGI non era equiparata a un rimborso delle spese da parte di altre assicurazioni. A suo tempo, nessuna distinzione veniva fatta tra i diversi gradi di assegni per grandi invalidi e, attualmente, il Cantone Ticino nemmeno ha previsto un tale distinguo. In virtù di quanto esposto, il riferimento fatto dall'UFAS al solo assegno per grandi invalidi di grado elevato che, a suo dire, l'art. 8 cpv. 2 LaLPC contemplerebbe, con esclusione degli altri due tipi di AGI, a mente di questo Tribunale non è quindi corretto. Conseguentemente, ugualmente inesatta è la conclusione secondo cui, essendo gli assegni per grandi invalidi di grado medio e lieve assimilati a un rimborso delle spese da parte di altre assicurazioni, essi devono essere dedotti dalle spese. Il nostro Cantone ha pertanto volutamente escluso all'art. 8 cpv. 2 LaLPC la facoltà di dedurre gli assegni per grandi invalidi quando le spese di malattia e di invalidità sono inferiori ai limiti dell'art. 14 cpv. 3 LPC. Infine, nemmeno l'art. 8 cpv. 3 LaLPC può essere ritenuto quale base legale per dedurre l'assegno per grandi invalidi anche quando le spese di malattia e di invalidità sono inferiori ai limiti generali, perciò la Cassa di compensazione non può essere seguita su questo punto. Va infatti osservato che questa norma concerne l'ambito dell'assicurazione malattia e meglio torna applicabile quando delle Casse malati intervengono a rimborsare agli assicurati le spese di cura e assistenza a domicilio. In questo caso, proprio per evitare che vi sia una doppia deduzione dell'assegno per grandi invalidi - una da parte della Cassa malati stessa e un'altra da parte della Cassa cantonale di compensazione, sfavorendo gli assicurati bisognosi di cure e di assistenza -, il legislatore ha ritenuto che l'AGI non debba più essere dedotto se vi ha già provveduto la Cassa malati. Evidentemente, ciò avviene però soltanto quando ci si trova nell'ipotesi di un aumento dell'importo generale rimborsabile e quindi quando il diritto federale prevede espressamente che si debba procedere con il computo dell'assegno per grandi invalidi (art. 14 cpv. 4 LPC). L'applicazione dell'art.

E. 2

coppie sposate

Fr. 50'000.-

E. 3

(Rapport aux prestations d'autres assurances) Titre Le titre est adapté au contenu de l'art. Al. 1 Le texte existant est simplifié. Al. 2 Le montant maximal destiné au remboursement des frais de maladie et d'invalidité (25000 fr. pour les personnes seules, 50000 fr. pour les couples, cf. art. 3 d, al. 2, LPC) est relevé dès que les frais - dûment établis - de soins et d'assistance sont supérieurs au montant de l'allocation pour impotent de l'AI ou de l'AA et qu'il ne suffit pas - avant déduction du montant de l'allocation pour impotent - à rembourser la totalité desdits frais. Dans ce cas, le montant de l'allocation pour impotent doit être porté en déduction des frais dûment établis (cf. art. 3 d, al. 2bis, LPC). Pour éviter que la règle du relèvement ne vienne finalement préteriter les assurés, le remboursement ne peut descendre au-dessous du montant maximal selon l'art. 3 d, al. 2, LPC. Les exemples suivants sont destinés à clarifier la portée de la nouvelle réglementation. (...)" In questi esempi l'ipotesi di partenza prevede che si tratti di una persona sola, beneficiaria di un assegno per grandi invalidi di grado elevato dell'AI arrotondato a Fr. 20'000.-. Nel primo caso, l'assicurato presenta delle spese di Fr. 4'800.- per l'aiuto domestico, di Fr. 10'200.- per il dentista e di Fr. 21'000.- per le cure e l'assistenza, per un totale di Fr. 36'000.-. Le spese per le cure e l'assistenza sono quindi superiori all'AGI e l'importo di Fr. 25'000.- non è sufficiente, prima

della deduzione dell'assegno per grandi invalidi, per coprire le spese. Il limite massimo di Fr. 25'000.- deve dunque essere aumentato. In caso di deduzione dell'importo totale dell'assegno per grandi invalidi, soltanto Fr. 16'000.- potrebbero essere rimborsati. Grazie alla garanzia minima concessa, l'importo di Fr. 25'000.- può tuttavia essere rimborsato dalle PC. Nell'ipotesi in cui vi siano solo le spese per la cura e l'assistenza che ammontano a Fr. 21'000.-, esse sono superiori all'assegno per grandi invalidi. Nondimeno, l'importo di Fr. 25'000.-, prima di dedurre l'assegno per grandi invalidi, è sufficiente a coprirle. Non v'è perciò motivo di aumentare il limite massimo di Fr. 25'000.- e nemmeno di dedurre l'assegno per grandi invalidi. Il rimborso avverrà dunque fino a Fr. 21'000.-. Se a queste spese per le cure e l'assistenza si aggiungono le spese per il dentista di Fr. 10'200.-, si avranno delle spese totali di Fr. 31'200.-. Le spese per le cure e l'assistenza sono superiori all'assegno per grandi invalidi e l'importo massimo di Fr. 25'000.-, prima della deduzione dell'AGI, non copre i costi, così l'importo limite deve essere aumentato. Dopo la deduzione dell'assegno per grandi invalidi, solo Fr. 11'200.- potrebbero essere rimborsati, ma in ragione della garanzia minima concessa, potranno essere rimborsati in totale Fr. 25'000.-. Tenuto conto che Fr. 21'000.- sono già stati versati, potrà essere riconosciuto soltanto il saldo di Fr. 4'000.-. Il Commento nella Pratique VSI 2003 pag. 405 prosegue poi così: " Al. 3 Permet d'empêcher que l'allocation pour impotent ne soit déduite à double du montant des frais dûment établis. Al. 4 Aux termes de l'art. 3d, al. 2ter, LPC, l'augmentation du montant maximal intervient également lorsque le versement d'une allocation pour impotent de l'AVS a succédé au versement d'une allocation pour impotent de l'AI. L'al. 4 prévoit dès lors que le règlement de ces cas intervienne de manière identique à celui de personnes au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AI." Infine, la nuova e attuale LPC, in essere dal 1° gennaio 2008, riprende all'art. 14 il tenore del precedente art. 3d LPC, eccetto per i capoversi 2 e 3 perché, come rilevato, la competenza di legiferare in ambito di spese di malattia e di invalidità è stata attribuita ai Cantoni, i quali hanno regolamentato la materia separatamente. L'art. 14 cpv. 5 LPC corrisponde all'art. 3d cpv. 2ter vLPC e l'art. 14 cpv. 6 LPC è identico al precedente art. 19a OPC-AVS/AI. L'art. 19b OPC-AVS/AI è invece rimasto uguale al vecchio disposto. 2.6. Il TCA ricorda che le norme in vigore tra il 1998 e il 2003 non permettevano di aumentare l'importo di diritto di rimborso per le spese per le cure e l'assistenza. Infatti, l'art. 3d cpv. 2 e 3 vLPC disciplinava soltanto che per le persone che vivevano a casa o in istituto, gli importi massimi stabiliti dalla legge erano rimborsati ogni anno in aggiunta alla prestazione complementare annua. Non era quindi prevista alcuna eccezione per i beneficiari dell'assegno per grandi invalidi di grado medio o elevato, ossia non era stata contemplata la possibilità di aumentare l'importo rimborsabile per le spese per le cure e l'assistenza. Con la 4a revisione della LAI - che aveva tra i principali obiettivi di garantire agli assicurati una maggiore autonomia e incentivare la permanenza a domicilio (M. Maestri , La 4a revisione della LAI, in: L'autonomia del disabile nel diritto svizzero, ed. IAS e Helbing&Lichtenhan, 2004, pag. 139 seg. (143); D. Cattaneo , La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti delle assicurazioni sociali, op. cit., pag. 69 seg.) - e la conseguente aggiunta dal 1° gennaio 2004 dei capoversi 2bis e 2ter dell'art. 3d vLPC, oltre che dell'art. 19b OPC-AVS/AI e dei capoversi 2, 3 e 4 dell'art. 3 OMPC, è stata introdotta la possibilità per gli assicurati di aumentare l'importo di rimborso delle spese, al fine di permettere ai beneficiari degli assegni per grandi invalidi di grado medio ed elevato di potere essere curati a domicilio il più a lungo possibile senza dovere così essere ricoverati in un istituto (STF 9C_84/2009 del 10 agosto 2009, consid. 4.2). Sull'importo massimo rimborsabile il N. 5017.3 DPC (Direttive sulle prestazioni

complementari all'AVS e all'AI, edite dall'UFAS, in vigore dal 1° gennaio 2007) specificava: " L'augmentation selon le n° 5017.1 intervient si les frais dûment établis de soins et d'assistance sont plus élevés que l'allocation pour impotent et que les montants prévus à l'art. 3d, al. 2, let. a et b, LPC, avant déduction de l'allocation pour impotent, ne suffisent pas à rembourser tous les frais de maladie et d'invalidité (pour exemples, cf. VSI 2003 p. 404ss). L'augmentation n'est prévue que pour le remboursement des frais de soins et d'assistance au sens des art. 13 à 13b OMPC.". Quanto al computo dell'AGI espressamente contemplato dall'art. 3 OMPC, il N. 5030 DPC prevedeva: " L'allocation pour impotent de l'AI ou de l'AA de degré moyen ou grave est - pour les personnes à domicile - déduite des frais dûment établis de soins et d'assistance, mais pas des frais d'aide au ménage, dans la mesure où - les frais dûment établis sont supérieurs au montant de l'allocation pour impotent, et - le montant prévu à l'art. 3d, al. 2, let. a et b, LPC (cf. tableau 1a de l'annexe) ne suffit pas, avant déduction de l'allocation pour impotent, à rembourser la totalité des frais de maladie et d'invalidité.". Il N. 5030.1 DPC specificava l'art. 3 cpv. 2 2a frase OMPC: " Dans ces cas, le montant de l'allocation pour impotent ne peut être déduit que pour autant que le montant ne descende pas en-dessous de 25 000 francs, resp. 50 000 francs.". Infine, il N. 5030.4 DPC riprendeva l'art. 3 cpv. 2 OMPC: " L'augmentation du montant selon le n° 5017.1 n'est destinée qu'au remboursement des frais de soins et d'assistance au sens des art. 13 à 13b OMPC. Une déduction de l'allocation pour impotent ne peut intervenir que dans le cadre de ces frais.". Fino al 31 dicembre 2007, quindi, se un assicurato chiedeva il rimborso di spese per le cure e l'assistenza non coperte dall'assegno per grandi invalidi e superiori al limite fissato dall'art. 3d cpv. 2 vLPC prima della deduzione dell'AGI, l'importo massimo generale destinato al rimborso delle spese di malattia e d'invalidità, limitatamente alle spese per le cure e l'assistenza, e non anche per l'aiuto a domicilio, era aumentato a Fr. 60'000.- o a Fr. 90'000.- (per le coppie, cfr. art. 19b OPC-AVS/AI) a dipendenza del grado dell'assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'AINF percepito. In questa costellazione, l'importo dell'AGI era dedotto dalle spese debitamente comprovate e il rimborso spettante all'assicurato non poteva essere inferiore al limite massimo stabilito dall'art. 3d cpv. 2 vLPC. A proposito del computo/deduzione dell'assegno per grandi invalidi Jöhl, in: SBVR, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2a ed., Basilea/Ginevra/Monaco 2007, pag. 1908, N. 389, ritiene che l'art. 3 cpv. 1 2a frase OMPC avrebbe dovuto prevedere un'eccezione per i costi cui l'AGI è destinato, come appunto le spese per le cure e l'assistenza. L'AGI avrebbe dovuto quindi essere imputato sulle spese per le cure e l'assistenza a domicilio quale rimborso spese di un'altra assicurazione giusta l'art. 3 cpv. 1 1a frase OMPC. A suo dire, l'art. 3 cpv. 2 OMPC costituisce una tale eccezione all'art. 3 cpv. 1 2a frase OMPC, tuttavia solo per i casi di applicazione dell'art. 3d cpv. 2bis vLPC, secondo cui se l'importo massimo di rimborso dei costi deve essere aumentato, l'AGI deve essere dedotto dalle spese per le cure e l'assistenza. In tale evenienza, per l'autore, si terrebbe conto dell'obiettivo di coordinamento delle prestazioni che tende ad evitare il sovraindennizzo (l'art. 69 cpv. 1 LPGa dispone che il concorso di prestazioni delle varie assicurazioni sociali non deve provocare un sovraindennizzo dell'avente diritto. Per il suo cpv. 2, vi è sovraindennizzo se le prestazioni sociali legalmente dovute superano il guadagno di cui l'assicurato è stato presumibilmente privato in seguito all'evento assicurato, incluse le spese supplementari provocate dallo stesso evento ed eventuali diminuzioni di reddito subite da congiunti). Questo autore ritiene incomprensibile che questa soluzione non sia valida per tutte le spese per le cure e l'assistenza, di una persona che riceve l'AGI, che non siano sufficientemente elevate da poter applicare l'art. 3d cpv. 2bis vLPC. Quando non v'è un caso di applicazione

dell'art. 3d cpv. 2bis vLPC, le spese per le cure e l'assistenza domiciliare sono infatti non solo coperte dall'assegno per grandi invalidi, ma ulteriormente anche poi dal rimborso dei costi giusta l'art. 3d cpv. 1 lett. b vLPC. V'è dunque, nei fatti, un sovraindennizzo, che può arrivare fino all'intero importo dell'AGI. Nella sentenza 9C_84/2009 del 10 agosto 2009, il Tribunale federale ha illustrato la differenza nell'applicazione dell'art. 3d cpv. 2 e dell'art. 3d cpv. 2bis vLPC, pronunciandosi sul caso di un assicurato beneficiario di una rendita di invalidità e di un assegno per grandi invalidi di grado elevato che viveva con la mamma, che si occupava di lui. Per un mese, nel 2006, l'assicurato ha soggiornato presso un istituto per handicappati, struttura che ha fatturato Fr. 3'384,05 per le sue prestazioni. La Cassa cantonale di compensazione del Canton Zurigo gli ha rimborsato l'importo di Fr. 599.- a titolo di spese di malattia, poiché con tale ammontare veniva esaurito l'importo massimo annuo di Fr. 25'000.- per spese di malattia per persone che vivono a casa. Dopo avere ricordato che l'elenco delle spese di malattia e di invalidità rimborsabili previsto all'art. 3d cpv. 1 vLPC - norma applicabile in concreto, essendo i fatti determinanti svoltisi nel 2006 quando vigeva il vecchio ordinamento - è esaustivo (DTF 129 V 379), il Tribunale federale, valutate le argomentazioni della Cassa di compensazione, del Tribunale cantonale e del ricorrente, ha confermato l'operato dell'amministrazione. La Cassa ha infatti ritenuto che poiché l'assicurato aveva già ottenuto il rimborso di Fr. 24'401.- per spese di malattia (Fr. 13'001.- per spese di malattia e di assistenza + Fr. 11'400.- per la perdita di guadagno della mamma), nell'anno 2006 egli poteva ancora ottenere al massimo il riconoscimento di Fr. 599.-, stante l'importo massimo di Fr. 25'000.-. Secondo la Cassa, non era dato l'aumento del limite di rimborso per le spese di malattia da Fr. 25'000.- a Fr. 90'000.-, poiché tale aumento era possibile soltanto quando le spese per le cure e l'assistenza erano superiori all'assegno per grandi invalidi dell'AI. Ritenuto che in concreto le spese di Fr. 11'400.- (ai sensi degli artt. 13 a 13b OMPC) erano inferiori all'AGI di grado elevato pari a Fr. 20'640.- annui, l'importo massimo per il rimborso delle spese di malattia non poteva quindi essere aumentato (cfr. consid. 3.2). L'Alta Corte ha evidenziato che l'aumento dell'importo massimo di rimborso aveva lo scopo di dare la possibilità alle persone che necessitano di cure e assistenza di potere rimanere più a lungo indipendenti a casa e non dovere essere costrette ad essere ricoverate in un istituto. Per questo motivo l'aumento del limite generale massimo di Fr. 25'000.- era circoscritto al rimborso dei costi per le cure e l'assistenza (cfr. consid. 4.2). A differenza del limite massimo generale, nel caso del limite massimo particolare veniva invece computato l'assegno per grandi invalidi, siccome l'aumento era possibile soltanto " per quanto i costi per le cure e l'assistenza non siano coperti dall'assegno per grandi invalidi. " (art. 3d cpv. 2bis 2° periodo della 1a frase vLPC). In corrispondenza di ciò, l'art. 3 cpv. 2 OMPC disponeva in maniera conforme alla legge che l'assegno per grandi invalidi dell'AI e dell'AINF doveva essere dedotto dalle spese per le cure e l'assistenza ai sensi degli artt. 13 a 13b OMPC, in caso di aumento dell'importo rimborsabile secondo l'art. 3d cpv. 2bis vLPC. Il rimborso non poteva tuttavia essere inferiore all'importo massimo secondo l'art. 3d cpv. 2 vLPC (cfr. consid. 4.2). Il TF ha dunque chiaramente stabilito che l'assegno per grandi invalidi doveva essere computato soltanto in caso di limite massimo particolare. Solamente quando le comprovate spese per le cure e l'assistenza erano superiori all'assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'AINF e l'importo massimo per il rimborso delle spese di malattia e di invalidità prima della deduzione dell'AGI non era sufficiente per potere rimborsare integralmente questi costi, allora questo limite massimo veniva aumentato. Questo aumento era applicabile quando le spese comprovate per le cure e l'assistenza, insieme alle altre spese di malattia e di invalidità, erano superiori all'AGI e agli

importi massimi generali (cfr. consid. 4.2: " Nach Art. 3d Abs. 2 lit. a aELG ist die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten für zu Hause wohnende, alleinstehende Personen pro Jahr auf Fr. 25'000.- beschränkt. Dieser Betrag erhöht sich für zu Hause wohnende Personen mit einem Anspruch auf Hilflosenentschädigung der IV oder der UV bei schwerer Hilflosigkeit auf Fr. 90'000.-, soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind (Art. 3d Abs. 2bis aELG). Diese besondere Höchstgrenze bezweckt, pflege- und betreuungsbedürftigen Personen die Gelegenheit zu geben, möglichst lange selbstständig wohnen zu können und nicht in ein Heim eintreten zu müssen. Aus diesem Grund beschränkt sich die Erhöhung der allgemeinen Höchstgrenze von Fr. 25'000.- auf die Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten (Jöhl, a. a. O., S. 1907 Rz. 388). Im Unterschied zur allgemeinen Höchstgrenze wird bei der besonderen Höchstgrenze jedoch die Hilflosenentschädigung angerechnet, da die Erhöhung nur in Frage kommt, "soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind" (Art. 3d Abs. 2bis 2. Halbsatz von Satz 1 aELG). Dementsprechend bestimmt Art. 3 Abs. 2 ELKV in gesetzeskonformer Weise, dass die Hilflosenentschädigung der IV und der UV von den ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten nach den Art. 13 - 13b ELKV (vgl. dazu Art. 3d Abs. 1 lit. b ELG) abgezogen wird, wenn sich der Betrag der Kostenvergütung nach Art. 3d Abs. 2bis aELG oder Art. 19b ELV erhöht. Der Höchstbetrag nach Art. 3d Abs. 2 aELG darf jedoch nicht unterschritten werden. Der Unterschied zwischen der allgemeinen und der besonderen Höchstgrenze liegt demnach darin, dass die Hilflosenentschädigung nur bei der besonderen Höchstgrenze anrechenbar ist. Erst wenn die ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten höher sind als die Hilflosenentschädigung der IV oder der UV und der Höchstbetrag für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (hier: Fr. 25'000.-) vor Abzug der Hilflosenentschädigung nicht ausreicht, um diese Kosten voll zu vergüten, wird dieser Höchstbetrag heraufgesetzt (Erläuterungen des BSV zur Änderung der ELKV auf den 1. Januar 2004, in: AHI Praxis 2003 S. 402). Die Erhöhung kommt damit erst zur Anwendung, wenn die ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten zusammen mit den übrigen Krankheits- und Behinderungskosten höher sind als die Hilflosenentschädigung und die allgemeinen Höchstbeträge (Erwin Carigiet/Uwe Koch, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2. Aufl., 2009, S. 205). "). Nel caso giudicato dal TF, i costi per la perdita di guadagno della mamma che si occupava dell'assicurato ammontavano nel 2006 a Fr. 11'400.-, mentre l'assegno per grandi invalidi di grado elevato che egli percepiva assommava a Fr. 20'640.-. Poiché le spese per le cure e l'assistenza, anche considerando i costi di Fr. 3'384,05 per il soggiorno in istituto, erano coperti dall'assegno per grandi invalidi, a giusta ragione, ha concluso il Tribunale federale, la Cassa ha rimborsato al ricorrente unicamente la differenza di Fr. 599.- per arrivare all'importo massimo generale di Fr. 25'000.- (cfr. consid. 4.3: " Der Beschwerdeführer bezieht eine Hilflosenentschädigung schweren Grades von Fr. 20'640.-. Die Kosten für den Erwerbsausfall der Mutter betragen im Jahre 2006 Fr. 11'400.-. Da somit die Kosten für die Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung selbst bei Berücksichtigung der ganzen für den Aufenthalt in der Stiftung X. _____ am 12. Juli 2006 in Rechnung gestellten Aufwendungen von Fr. 3'384.05 durch die Hilflosenentschädigung gedeckt sind, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht dem Beschwerdeführer lediglich die Differenz von Fr. 599.- bis zur allgemeinen Höchstgrenze von Fr. 25'000.- vergütet. ") . Nella sentenza appena riassunta l'Alta Corte ha rinviato in due occasioni alle suesposte spiegazioni del DFI sulle modifiche della OMPC in essere dal 1° gennaio 2004 pubblicate nella Pratique VSI

2003 pag. 402, e quindi implicitamente anche agli esempi di applicazione delle norme allora vigenti, in cui sono presentate le diverse ipotesi di deduzione dell'assegno per grandi invalidi, a dipendenza se le spese per le cure e l'assistenza erano o no superiori all'assegno per grandi invalidi e all'importo massimo generale, con conseguente garanzia del rimborso minimo di Fr. 25'000.-. 2.7. In conclusione, dall'analisi della giurisprudenza federale e delle direttive amministrative emerge che sotto l'egida della vLPC, e quindi della OMPC, l'assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'AINF doveva essere dedotto dalle spese per le cure e l'assistenza debitamente comprovate soltanto nel caso in cui l'importo massimo generale veniva aumentato in applicazione dell'art. 3d cpv. 2bis vLPC. Questo aumento avveniva unicamente poiché le spese per le cure e l'assistenza erano superiori all'AGI e l'importo massimo generale non era sufficiente - prima della deduzione dell'AGI - a rimborsare la totalità delle spese di malattia e di invalidità. In tal caso, giusta l'art. 3 cpv. 2 2a frase OMPC, il rimborso delle spese non poteva essere inferiore all'importo massimo dell'art. 3d cpv. 2 vLPC. Per contro, quando le spese di malattia e di invalidità erano inferiori all'importo massimo generale, l'AGI non era computato (art. 3 cpv. 1 2a frase OMPC) e nemmeno era dunque necessario aumentare questo importo massimo (art. 3d cpv. 2 vLPC). Il rimborso, essendo inferiore all'importo massimo generale, era dato nella misura delle spese comprovate. Va infatti ricordato che l'art. 3 cpv. 1 2a frase OMPC costituiva la regola di base, ovvero la non deducibilità dell'assegno per grandi invalidi era la norma, quindi tanto per le spese di malattia e di invalidità inferiori ai limiti previsti dall'art. 3d cpv. 2 vLPC quanto per quelle superiori. L'art. 3 cpv. 2 OMPC, che specificava l'art. 3d cpv. 2bis vLPC, prevedeva invece un'eccezione a questo principio, nel senso che se era dato l'aumento dell'importo rimborsabile secondo l'art. 3d cpv. 2bis vLPC o l'art. 19b OPC-AVS/AI, allora l'assegno per grandi invalidi doveva essere dedotto dalle spese per le cure e l'assistenza. In altre parole, era soltanto quando dette spese erano superiori all'AGI dell'AI o dell'AINF di grado medio o elevato e se i limiti massimi generali dell'art. 3d cpv. 2 vLPC non erano sufficienti a rimborsare tutte le spese di malattia e di invalidità, che allora era possibile dedurre l'assegno per grandi invalidi (N. 5030 DPC). Hardy Landolt, nei suoi contributi intitolati: Die EL als Pflege-versicherung, in: SZS [RSAS] 2011 pag. 205 e Pflegekosten und Ergänzungsleistungen, in: Pflegerecht 2013 pag. 222, sintetizza nei passaggi riportati qui di seguito quanto sino ad ora espresso: " D. Bundesrechtliche Minimalbeträge Die bis zum 31. Dezember 2007 geltende Regelung statuierte eine Höchstgrenze von CHF 25 000.– pro Jahr für alle Krankheits- und Behinderungskosten. Dieser Höchstbetrag erhöhte sich für zu Hause wohnende Personen mit einem Anspruch auf Hilflosenentschädigung der IV oder der UV bei schwerer Hilflosigkeit auf CHF 90 000.–, soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosen-entschädigung nicht gedeckt sind. Diese besondere Höchstgrenze bezweckte, pflege- und betreuungs-bedürftigen Personen die Gelegenheit zu geben, möglichst lange selbstständig wohnen zu können und nicht in ein Heim eintreten zu müssen. Aus diesem Grund beschränkt sich die Erhöhung der allgemeinen Höchstgrenze von CHF 25 000.– auf die Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten. Im Unterschied zur allgemeinen Höchstgrenze wird bei der besonderen Höchstgrenze jedoch die Hilflosenentschädigung angerechnet, da die Erhöhung nur in Frage kommt, "soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung nicht gedeckt sind.". 2.8. Per quanto concerne le norme attualmente in vigore, in essere dal 1° gennaio 2008, già è stato evidenziato che i Cantoni designano le spese che possono essere rimborsate secondo l'art. 14 cpv. 1 LPC, elenco che, come fino al 31 dicembre 2007 (DTF 129 V 379 consid. 3.1), è

esaustivo (STF 9C_84/2009 consid. 4.4). L'art. 14 cpv. 2 LPC stabilisce che i Cantoni possono limitare il rimborso alle spese necessarie nell'ambito di una fornitura di prestazioni economica e appropriata. La limitazione del rimborso delle spese di malattia e di invalidità con rinvio agli importi minimi dell'art. 14 cpv. 3 e 4 LPC non viola né il principio della parità di trattamento di cui agli artt. 8 cpv. 1 Cost. fed. e 14 CEDU, né il diritto al rispetto della vita familiare giusta gli artt. 13 cpv. 1 Cost. fed. e 8 n. 1 CEDU (DTF 138 I 225 consid. 3.5-3.9; Müller, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ELG*, 3a edizione, 2015, nn. 842-846). I Cantoni sono però autorizzati a fissare modalità ed estensione dei costi indennizzabili all'interno delle categorie di costi di cui all'art. 14 cpv. 1 LPC e possono facoltativamente prevedere nel diritto cantonale altre categorie di costi (Hardy Landolt, *Die EL als Pflegeversicherung*, in: SZS [RSAS] 2011 pag. 202). Gli importi massimi generali e particolari sono stati ripresi nella nuova LPC dal 1° gennaio 2008 come importi minimi a seconda del grado di grande invalidità. I Cantoni possono ormai stabilire importi massimi generali e particolari. Tuttavia, gli importi massimi generali cantonali non possono essere inferiori agli importi annui previsti dall'art. 14 cpv. 3 LPC (Hardy Landolt, *Pflegekosten und Ergänzungsleistungen*, in: *Pflegerecht* 2013 pag. 222; Müller, *op. cit.*, n. 841). I Cantoni regolano in modo differente l'ampiezza delle spese di malattia e d'invalidità rimborsabili, tuttavia essi hanno regolarmente ripreso il regime vigente sotto il precedente diritto federale (Hardy Landolt, *Pflegekosten und Ergänzungsleistungen*, in: *Pflegerecht* 2013 pag. 220). Dal 1° gennaio 2008 le spese di malattia e di invalidità sono finanziate esclusivamente dai Cantoni (Messaggio concernente la legislazione esecutiva della nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC) del 7 settembre 2005, pag. 5545), i quali designano dettagliatamente le spese che possono essere rimborsate ex art. 14 cpv. 1 LPC (N. 5210.02 DPC del 1° aprile 2011, stato 1° gennaio 2015). Il rimborso delle spese di malattia e di invalidità è limitato. In aggiunta alla PC annua possono infatti essere rimborsati, per anno civile, al massimo gli importi di cui all'art. 14 cpv. 3 lett. a e b LPC. I Cantoni possono stabilire importi massimi più elevati (N. 5310.01 DPC). Secondo il N. 5310.02 DPC, "Gli importi di cui al N. 5310.01 sono aumentati conformemente all'articolo 14 capoverso 4 LPC e all'articolo 19b OPC-AVS/AI (v. allegato 1.6, tab. 2) per le persone che vivono a casa e hanno diritto a un assegno dell'AI o dell'AINF per una grande invalidità di grado medio o elevato.". Per il N. 5310.04 DPC, modificato nel 2012 con l'entrata in vigore, il 1° gennaio, della 6a revisione della LAI e quindi con l'introduzione del contributo per l'assistenza dell'AVS o dell'AI, "L'aumento previsto al N. 5310.02 deve essere applicato, se le spese di cura e di assistenza comprovate sono più elevate dell'assegno per grandi invalidi e del contributo per l'assistenza dell'AVS o dell'AI e se gli importi di cui all'articolo 14 capoverso 3 lettera a numeri 1 e 2 LPC, prima della deduzione dell'assegno e del contributo per l'assistenza, non sono sufficienti per rimborsare tutte le spese di malattia e d'invalidità (per alcuni esempi, v. *Pratique VSI* 2003 404 segg.). L'importo maggiorato è disponibile soltanto per il rimborso delle spese di cura e di assistenza.". Erwin Carigiet e Uwe Koch, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, 2a ed. 2009, a pagina 205 affermano che l'aumento è possibile quando le spese per le cure e l'assistenza, insieme alle altre spese di malattia e di invalidità, sono superiori all'assegno per grandi invalidi e agli importi massimi generali. Secondo questi autori, "Die Erhöhung kommt zur Anwendung: (...) Wenn die ausgewiesenen Pflege- und Betreuungskosten zusammen mit den übrigen Krankheits- und Behinderungskosten höher sind als die Hilflosenentschädigung und die allgemeinen Höchstbeträge.". Per meglio spiegare questo concetto, essi riportano il seguente esempio: "

Ein Rentner bezieht eine Hilflosenentschädigung schweren Grades von Fr. 21 888.- im Jahr. Die Krankheitskosten bis zu Fr. 25 000.- werden ihm vollumfänglich vergütet. Reicht er nun weitere Pflegekosten in der Höhe von Fr. 10 000.- ein, so können sie nicht vergütet werden, weil er diese mit der Hilflosenentschädigung decken muss. Erst wenn die Krankheitskosten den Betrag von Fr. 46 888.- (25 000 + 21 888) übersteigen, besteht wieder Anspruch auf Erstattung der Kosten über Ergänzungsleistungen, und zwar bis maximal Fr. 90 000.-". In conclusione, si deve ritenere che quando un assicurato deve fronteggiare delle spese per le cure e l'assistenza così importanti da superare l'importo dell'assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'AINF di grado medio o elevato e del contributo per l'assistenza e l'insieme delle spese di malattia e di invalidità è superiore agli importi minimi generali dell'art. 14 cpv. 3 LPC prima della deduzione dell'AGI e del contributo per l'assistenza, egli può ottenere dalle PC il rimborso di queste spese per la parte che non è coperta dall'assegno per grandi invalidi e dal contributo per l'assistenza. Se ne deduce, da una parte, che nella determinazione del rimborso delle spese di malattia e di invalidità l'assegno per grandi invalidi è indicatore dell'ampiezza del rimborso. D'altra parte, va ritenuto che gli importi aumentati di rimborso per i beneficiari di un assegno per grandi invalidi di grado medio o elevato dell'AI o dell'AINF si applicano soltanto nella misura in cui le spese per le cure e l'assistenza non sono coperte dall'assegno per grandi invalidi e dal contributo per l'assistenza (art. 14 cpv. 4 LPC e art. 19b cpv. 1 e 2 OPC-AVS/AI; Hardy Landolt, Anrechnung der Hilflosenentschädigung als Einkommen?, in: Pflegerecht 2013 pag. 248). 2.9. Occorre ricordare che l'art. 14 cpv. 2 LPC ha delegato ai Cantoni la facoltà di precisare la natura e l'ampiezza delle spese di malattia e di invalidità che possono essere rimborsate in ogni categoria prevista dalla LPC, essendo essi liberi di fissare altre prestazioni rimborsabili (STF 9C_470/2013 dell'11 ottobre 2013, consid. 3.1; Hardy Landolt, Pflegekosten und Ergänzungsleistungen, in: Pflegerecht 2013 pag. 220). L'art. 14 cpv. 3 LPC ha invece concesso ai Cantoni la possibilità di fissare degli importi massimi, che però non possono essere inferiori agli importi indicati da questa stessa norma. Tutte le legislazioni cantonali sono state subito adattate dal 2008 alla nuova LPC, senza quindi fare capo alla possibilità offerta dall'art. 34 LPC di beneficiare di un periodo transitorio di tre anni durante i quali continuare ad applicare l'OMPC. Il TCA osserva che praticamente tutti i Cantoni hanno ripreso comunque le normative del previgente diritto federale (in particolare l'art. 3 OMPC). In effetti, in specifici regolamenti relativi al rimborso delle spese di malattia e di invalidità in materia di prestazioni complementari rispettivamente in ordinanze di applicazione della LPC, i Cantoni hanno ripreso alla lettera il contenuto dell'art. 3 cpv. 1 OMPC e dell'art. 3 cpv. 2 1a frase OMPC, oltre agli altri capoversi. Essi hanno quindi espressamente previsto che, da una parte, la concessione di un assegno per grandi invalidi dell'AVS, dell'AI, dell'AINF o dell'assicurazione militare non è equiparata a un rimborso delle spese da parte di altre assicurazioni; d'altra parte che, in caso di aumento dell'importo rimborsabile secondo l'art. 14 cpv. 4 LPC o l'art. 19b OPC-AVS/AI, l'assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'AINF deve essere dedotto dalle spese, debitamente comprovate, per le cure e l'assistenza. Alcuni di questi Cantoni (ad esempio, Berna [art. 10 cpv. 1 2a frase OiLPC, RS 841.311], Ginevra [art. 5 cpv. 2 2a frase RFMPC, RS J

E. 4

Nei casi di cui all'articolo 14 capoverso 5 LPC, i cpv. 3 e 4 sono applicabili per analogia.". Il legislatore ticinese ha quindi ribadito il principio secondo cui la concessione di un assegno per grandi invalidi non è equiparata a un rimborso delle spese da parte di altre

assicurazioni (art. 8 cpv. 2 LaLPC, che riprende l'art. 3 cpv. 1 2a frase OMPC) e che, pertanto, gli assegni per grandi invalidi non devono essere dedotti dalle spese per le cure e l'assistenza (Pratique VSI 1998 pag. 75). Per contro, a differenza degli altri Cantoni che hanno ribadito la lettera dell'art. 3 cpv. 2 OMPC, il Ticino non ha previsto niente di specifico in caso di aumento dell'importo minimo delle spese di malattia e di invalidità secondo l'art. 14 cpv. 4 LPC. Non è stata regolamentata questa possibilità di aumentare l'importo rimborsabile e quindi nemmeno è stata prevista una garanzia minima di rimborso delle spese (l'art. 3 cpv. 2 OMPC disponeva, infatti, che l'assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'AINF fosse dedotto dalle spese e che il rimborso non fosse inferiore agli importi massimi giusta l'art. 3d cpv. 2 LPC). Inoltre l'art. 8 cpv. 3 LaLPC, identico al tenore dell'art. 3 cpv. 3 OMPC, si riferisce all'ambito dell'assicurazione malattia e prevede che nel caso in cui una Cassa malati, intervenendo nel rimborso delle spese di malattia e di invalidità, tenga conto dell'assegno per grandi invalidi per determinare l'importo delle spese di cura e assistenza a domicilio da rimborsare, al fine di evitare che l'assegno per grandi invalidi sia dedotto due volte da queste spese lo stesso non deve più essere dedotto dalle spese. Va infine osservato che in virtù dell'autonomia concessa dall'art. 14 cpv. 3 LPC, che prevede che è legittimato a fissare degli importi massimi generali e particolari, il nostro Cantone ha disposto che le spese di malattia e di invalidità e gli importi massimi sono quelli riconosciuti dalla LPC (art. 5 LaLPC).

2.11. Il 15 gennaio 2015 (doc. XVI) il TCA ha interpellato l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali sulla questione dei rimborsi delle spese di malattia e di invalidità. In quell'occasione è stato indicato che ad una persona beneficiaria di prestazioni complementari che riceve un assegno per grandi invalidi dell'AI di grado medio di Fr. 14'040.- e le cui spese di malattia e di invalidità annue assommano a Fr. 13'032.-, la Cassa aveva negato il diritto al rimborso di dette spese. Questo Tribunale ha fatto presente all'UFAS l'opinione della Cassa di compensazione, secondo cui poiché l'art. 14 cpv. 4 e 5 LPC non prevede (più) una "franchigia" di rimborso ai sensi dell'art. 3 cpv. 2 2a frase OMPC, per le spese per le cure e l'assistenza spetterebbe quindi ai Cantoni decidere se l'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza debbano essere dedotti anche prima del raggiungimento dei limiti dell'art. 14 cpv. 3 LPC. A mente dell'amministrazione, la garanzia prevista dall'OMPC di un importo minimo rimborsato prima del computo dell'AGI e del contributo per l'assistenza non sarebbe più stata ripresa nella LaLPC e quindi essa non sarebbe più tenuta a rispettare i limiti dell'art. 14 cpv. 3 LPC dopo avere dedotto l'AGI e il contributo per l'assistenza dalle spese di malattia e di invalidità. Il TCA ha dunque chiesto al citato Ufficio federale se: "1. Dal 1° gennaio 2008, i Cantoni possono dedurre l'AGI ancora prima del raggiungimento dei limiti dell'art. 14 cpv. 3 LPC? 2. La Cassa di compensazione è legittimata a rimborsare delle spese anche se, quando applica i disposti degli artt. 14 cpv. 4 LPC e 19b OPC-AVS/AI, esse si ritrovano ad essere inferiori agli importi minimi dell'art. 14 cpv. 3 LPC, non garantendo quindi (più) agli assicurati un importo minimo di rimborso come sotto l'egida dell'art. 3 cpv. 2 2a frase OMPC?". Nel parere del 23 gennaio 2015 (doc. XVII) l'UFAS ha distinto fra due ipotesi di rimborso delle spese di malattia e d'invalidità: " En dessus du montant minimal de Fr. 25'000.- Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle péréquation financière (RPT) au 1er janvier 2008, la totalité du volet PC relatif aux frais de maladie et d'invalidité a passé sous l'autorité exclusive des cantons. Comme sous l'empire de l'OMPC précédemment en vigueur (v. art. 3, al. 2), lors d'une impotence moyenne ou grave, l'allocation pour impotent (API) doit être portée en déduction des frais de soins et d'assistance à rembourser en sus de l'API lorsque le montant minimal (Fr. 25'000.-) est dépassé (art. 14, al. 4, LPC en corrélation avec art. 19b,

al. 1, OPC). En dessous du montant minimal de Fr. 25'000.- En dessous de cette limite, de même qu'en cas d'impotence légère, c'est aux cantons qu'il appartient de décider si l'API doit être portée en déduction. Contrairement à l'ancien art. 3, al. 1, phrase 2, OMPC, selon lequel l'octroi d'une API n'était pas assimilé à une prise en charge par d'autres assurances, la réglementation cantonal (LaLPC) en vigueur limite le champ d'application y relatif à l'API pour impotence grave (art. 8, al. 2, LaLPC "assegno per grandi invalidi..."). En d'autres termes, les autres API, et notamment l'API pour impotence moyenne dont votre correspondance fait état, sont désormais assimilées à une prise en charge par d'autres assurances, et doivent par conséquent être déduites (art. 8, al. 1, LaLPC)". Sulla scorta di queste considerazioni, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha così risposto ai quesiti sottopostigli: "1. Qui, depuis le 1er janvier 2008, les cantons peuvent déduire l'API en dessous de la limite de l'art. 14, al. 3, LPC. 2. Dans l'hypothèse de l'art. 14, al. 4, LPC en corrélation avec l'art. 19b OPC (en dessus du montant minimal de Fr. 25'000.-), les frais sont remboursés après déduction de l'API pour impotence moyenne ou grave, étant précisé que la teneur de l'ancien art. 3, al. 2, phrase 2, OMPC, selon lequel "Le remboursement ne peut toutefois être inférieur au montant maximal", n'a pas été reprise par la réglementation cantonale". Secondo l'UFAS, dunque, i Cantoni sono autorizzati a dedurre l'assegno per grandi invalidi anche quando le spese di malattia e di invalidità sono inferiori ai limiti dell'art. 14 cpv. 3 lett. a LPC. Inoltre, l'Ufficio federale ritiene che nel caso in cui dette spese siano superiori al limite minimo di Fr. 25'000.- e le spese per le cure e l'assistenza siano maggiori dell'assegno per grandi invalidi, il diritto al rimborso delle spese, dopo deduzione dell'assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'AINF di grado medio o elevato, possa essere inferiore all'importo minimo dell'art. 14 cpv. 3 lett. a LPC, non essendovi più, come prima, sotto l'egida dell'art. 3 cpv. 2a frase OMPC, una garanzia minima di rimborso delle spese di malattia e di invalidità. Questo Tribunale constata che la prima risposta data, seppure non sia stato specificato nulla al riguardo, si fonda su delle disposizioni che l'UFAS stesso ha emanato il 21 dicembre 2012. Nel Bollettino destinato alle Casse di compensazione AVS e agli organi di esecuzione delle PC N. 323, avente per oggetto il computo del contributo per l'assistenza dell'AI nelle prestazioni complementari entrato in vigore il 1° gennaio 2012, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha infatti affermato che nel caso di una grande invalidità di grado medio o elevato, il contributo per l'assistenza deve essere dedotto dalle spese di malattia e di invalidità da rimborsare oltre all'assegno per grandi invalidi quando l'importo minimo dell'art. 14 cpv. 4 LPC (recte : art. 14 cpv. 3 LPC) viene superato. E meglio, nel predetto Bollettino N. 323 l'Ufficio federale si è così espresso a tale riguardo: "(...) Le 1 er janvier 2012, la contribution d'assistance de l'AI a été introduite à l'échelle de la Suisse entière. Les dispositions suivantes règlent la question de la prise en compte de la contribution d'assistance dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les PC, et sont applicables à toutes les contributions d'assistance versées à compter du 1 er janvier 2012. 1. Prise en compte de la contribution d'assistance dans les frais de maladie et d'invalidité

E. 8

cpv. 3 LaLPC non è invece data nell'ipotesi dell'art. 14 cpv. 3 LPC, visto che in tale evenienza ci si troverebbe semmai di fronte ad un'unica deduzione dell'assegno per grandi invalidi, ossia quella praticata dalla Cassa malati e non anche dalla Cassa di compensazione. Ad ogni buon conto, il TCA ribadisce che il capoverso 3 dell'art. 8 LaLPC tocca un ambito specifico riferendosi espressamente alle prestazioni delle Casse malati e quindi non può certo, anche per questo motivo, essere considerato quale base legale

generale per giustificare la deduzione dell'AGI in qualsiasi frangente. 2.12.1.5. Infine, ma non da ultimo, va ricordato che è sin dalla modifica del 1998 della OMPC che l'assegno per grandi invalidi non è più computato. Le prestazioni complementari non possono farsi carico di tutti i costi generati dall'aiuto, dall'assistenza a domicilio e dalle cure. Il fatto di non tenere conto dell'AGI permette al beneficiario delle PC di consacrare l'equivalente di questo importo per coprire le spese che non possono essere prese a carico dalle prestazioni complementari (Pratique VSI 1998 pag. 77) e, in taluni casi, magari di creare una piccola riserva che poi torni utile quando la Cassa non rimborsa tutti i costi (doc. XXVII). A questo riguardo Dieter Widmer, *Recht für die Praxis, Die Sozialversicherung in der Schweiz*, 10a edizione 2015, a pagina 139 illustra chiaramente proprio questa conseguenza. L'esempio n. 1 prevede che l'insieme dei costi, pari a Fr. 30'800.- (Fr. 4'800.- aiuto domiciliare + Fr. 20'000.- cure e assistenza + Fr. 6'000.- dentista), supera l'importo massimo di Fr. 25'000.-. Ma poiché le spese per le cure e l'assistenza sono inferiori all'assegno per grandi invalidi di Fr. 22'560.-, non è possibile aumentare l'importo massimo generale e quindi sono rimborsati Fr. 25'000.-. La differenza di Fr. 5'800.- sarà coperta dall'assicurato con l'assegno per grandi invalidi. L'esempio n. 2 aumenta le spese per le cure e l'assistenza a Fr. 23'000.-, cosicché il totale delle spese di malattia e di invalidità ammonta a Fr. 33'800.- ed è superiore all'importo massimo generale di Fr. 25'000.-. Inoltre, le spese per le cure e l'assistenza sono superiori all'AGI e quindi questa volta l'importo massimo generale può essere aumentato. Ciò comporta che l'assegno per grandi invalidi debba essere dedotto, per ottenere un disavanzo di Fr. 11'240.-. Per non penalizzare l'assicurato che, rispetto all'esempio n. 1, qui si accollerebbe tutte le spese per le cure e l'assistenza utilizzando interamente il suo AGI, gli viene pertanto riconosciuto al posto della somma mancante di Fr. 11'240.- una garanzia minima di Fr. 25'000.-. La differenza di Fr. 8'800.- va così a carico dell'assegno per grandi invalidi.

2.12.2. Sulla garanzia di un importo minimo di rimborso delle spese di malattia e di invalidità quando si applica l'art. 14 cpv. 4 LPC Per quanto concerne l'importo minimo rimborsabile, l'insorgente sostiene che con la modifica di legge nulla è cambiato rispetto alla versione precedente e quindi che gli assicurati continuano a beneficiare del rimborso minimo previsto dall'art. 14 cpv. 3 LPC. A suo dire, gli importi citati da questo disposto sono importi minimi di rimborso sotto i quali i Cantoni non possono scendere, visto che i Cantoni possono limitare verso l'alto il rimborso delle spese, ma questo rimborso non può essere inferiore a quanto previsto dallo stesso art. 14 cpv. 3 LPC (doc. I punti 3.1 e 3.2). Pertanto, l'art. 14 cpv. 4 LPC regolerebbe soltanto il tetto massimo delle spese per le cure e l'assistenza rimborsabili, " senza però mettere in discussione il principio sancito dalla seconda frase del cpv. 3, ossia che le spese rimborsate non possono essere inferiori a Fr. 25'000.-. " (doc. I punto 3.3). La Cassa cantonale di compensazione ritiene che il Cantone Ticino, autonomo nella fissazione delle spese di malattia rimborsabili, dal 1° gennaio 2008 non abbia più voluto mantenere gli importi minimi di rimborso spese e, quindi, essa sarebbe autorizzata a scendere al di sotto degli importi fissati dall'art. 14 cpv. 3 LPC nel caso in cui, giusta l'art. 14 cpv. 4 LPC, siano dati gli estremi per dedurre l'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza dalle spese di malattia e di invalidità. L'UFAS è dell'opinione che poiché il legislatore ticinese non ha ripreso la precedente regolamentazione dell'art. 3 cpv. 2 2a frase OMPC, che prevedeva che il rimborso non poteva essere inferiore all'importo massimo secondo l'art. 3d cpv. 2 vLPC, non v'è dunque più una garanzia minima di rimborso.

2.12.2.1. Innanzitutto il TCA rileva che questa garanzia, semmai, può entrare in linea di conto soltanto quando le spese per le cure e l'assistenza sono superiori all'assegno per grandi invalidi e al contributo per l'assistenza e le spese di malattia e di invalidità non

sono coperte dall'importo minimo dell'art. 14 cpv. 3 LPC prima della deduzione dell'AGI e del contributo per l'assistenza. Se sono date entrambe queste condizioni, vi sono i presupposti per aumentare l'importo massimo generale rimborsabile delle spese e per dedurre quindi l'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza (art. 14 cpv. 4 LPC e art. 19b OPC-AVS/AI). Si tratta dunque di esaminare se vi sia una norma, federale e/o cantonale, che permetta, come sotto l'egida della OMPC, di garantire agli assicurati che vivono a casa un importo minimo di rimborso al di sotto del quale non è possibile andare dopo deduzione dell'assegno per grandi invalidi e del contributo per l'assistenza. 2.12.2.2. Quale norma di attuazione, l'art. 3 cpv. 2 2a frase OMPC contemplava infatti che il rimborso non poteva tuttavia essere inferiore all'importo massimo secondo l'art. 3d cpv. 2 LPC. Ciò significa che se le spese erano superiori all'importo massimo ex art. 3d cpv. 2 vLPC e all'assegno per grandi invalidi tanto da potere pretendere l'aumento dell'ammontare di diritto di rimborso delle spese, deducendo poi l'assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'AINF (art. 3 cpv. 2 1a frase OMPC) detto rimborso non poteva però comunque essere inferiore agli importi massimi generali previsti dall'art. 3d cpv. 2 vLPC. Gli esempi ripresi dalla Pratique VSI 2003 pag. 405, illustrati in precedenza (cfr. consid. 2.5), ben descrivono questo concetto della garanzia minima di rimborso concessa agli assicurati. Anche le DPC 2007, in particolare il N. 5030.1, chiarivano questo concetto (" Dans ces cas, le montant de l'allocation pour impotent ne peut être déduit que pour autant que le montant ne descende pas en-dessous de 25 000 francs, resp. 50 000 francs. "). 2.12.2.3. Fino al 31 dicembre 2007, come ha correttamente evidenziato l'insorgente, l'art. 3d cpv. 2 vLPC prevedeva degli importi massimi che potevano essere rimborsati ogni anno in aggiunta alla PC annua (cfr. la STF 9C_84/2009, in cui il Tribunale federale ha confermato che il rimborso delle spese poteva solo avvenire nella misura della differenza rimanente di Fr. 599.-, raggiungendo così l'importo massimo di Fr. 25'000.-), ma anche essere aumentati in virtù degli artt. 3d cpv. 2bis vLPC e 19b OPC-AVS/AI se date precise condizioni. Dal 1° gennaio 2008, come già accennato, i Cantoni possono fissare importi massimi di rimborso per le spese di malattia e di invalidità, ma questi importi non possono essere inferiori agli importi annui previsti dallo stesso art. 14 cpv. 3 lett. a e b LPC. I Cantoni sono dunque autorizzati a prevedere degli importi maggiori a quelli stabiliti dal diritto federale, ma non possono andare al di sotto di queste cifre (Locher/Gächter , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4a ed. 2014, n. 52 pag. 449). Di conseguenza, non v'è dubbio che gli importi previsti dall'art. 14 cpv. 3 LPC sono degli importi di rimborso al di sotto dei quali i Cantoni non possono scendere dopo avere dedotto dalle spese l'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza. Questa norma, emanata nel 2008 con la Nuova perequazione finanziaria, tiene conto della sovranità cantonale nell'ambito del rimborso delle spese di malattia e di invalidità, senza però che essa ponga gli assicurati in una posizione peggiore rispetto alle normative previgenti, ciò che sarebbe contrario alla volontà del legislatore stesso con il passaggio di competenze fra Confederazione e Cantoni (Messaggio del Consiglio federale del 7 settembre 2005 concernente la legislazione esecutiva della nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), FF 2005 5544 e 5552). Pertanto, ai Cantoni è stata attribuita la competenza di fissare importi massimi annui di rimborso delle spese di malattia e di invalidità, ma questi importi massimi non possono essere inferiori agli importi annui previsti dall'art. 14 cpv. 3 LPC. Di conseguenza, l'art. 14 cpv. 3 e 4 LPC non contempla degli importi massimi per il rimborso delle spese, ma stabilisce semplicemente dei limiti inferiori per le limitazioni cantonali delle prestazioni, che quindi assurgono ad essere degli importi minimi , ciò che è conforme alla

legislazione federale (DTF 138 I 228 consid. 3.3.1 e 3.3.2; Müller , op. cit., n. 841 e n. 842), limiti che in ogni caso devono essere garantiti. Contrariamente a quanto sostenuto dall'amministrazione, quindi, la seconda frase dell'art. 3 cpv. 2 OMPC è stata ripresa nella nuova LPC, ma con un'altra formulazione. In altri termini, in caso di aumento dell'importo rimborsabile delle spese secondo l'art. 14 cpv. 4 LPC o l'art. 19b OPC-AVS/AI, anche dal 1° gennaio 2008 v'è la garanzia del rimborso di un importo minimo di spese in virtù dell'art. 14 cpv. 3 LPC. 2.12.2.4. Il principio di una garanzia minima di rimborso discende in maniera chiara dalla volontà del legislatore, sia esso federale (Messaggio del Consiglio federale del 7 settembre 2005 concernente la legislazione esecutiva della nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), FF 2005 5544 e 5552) sia esso ticinese (Messaggio n. 5924 del Consiglio di Stato del 2 maggio 2007, Capitolo 8), di non provocare un peggioramento della situazione degli assicurati con il passaggio alla NPC. Pertanto, affinché l'aumento del limite massimo generale non ponga gli assicurati che hanno diritto ad un importo massimo particolare in una posizione peggiore, gli importi annui massimi rimborsabili delle spese di malattia e di invalidità non devono essere inferiori agli importi dell'art. 14 cpv. 3 lett. a LPC (Müller , op. cit., n. 841 e n. 849; Widmer , op. cit., pag. 138). Il concetto del diritto ad un rimborso minimo è stato ben illustrato da alcuni autori nei loro contributi dottrinali che, ad ogni buon conto, ricalcano gli esempi già presentati (cfr. consid. 2.5), tratti dalla Pratique VSI 2003 pag. 405, ossia prima della nuova LPC. Nell'esempio esposto al n. 850 da Müller , op. cit., i costi per le cure e l'assistenza di Fr. 21'000.- sono superiori all'assegno per grandi invalidi di Fr. 20'000.-. Inoltre, l'importo di Fr. 25'000.- non è sufficiente per coprire tutte le spese di malattia e di invalidità assommanti a Fr. 36'000.- (Fr. 4'800.- aiuto domiciliare + Fr. 10'200.- dentista + Fr. 21'000.- cure e assistenza). Il limite generale di Fr. 25'000.- viene quindi aumentato e si procede con la deduzione dell'AGI, ciò che però porterebbe ad un rimborso di spese di soli Fr. 16'000.-. In virtù della garanzia minima vengono pertanto rimborsati all'assicurato Fr. 25'000.-. Ad identica conclusione si giunge nell'esempio al n. 852, in cui sono aggiunte le spese di dentista di Fr. 11'200.-, per un totale di spese di malattia e di invalidità di Fr. 31'200.-. Da un lato le spese per le cure e l'assistenza sono superiori all'AGI, dall'altro l'importo di Fr. 25'000.- non è sufficiente prima della deduzione dell'assegno per grandi invalidi per coprire tutte le spese. Il limite di Fr. 25'000.- viene dunque aumentato, ma con la deduzione dell'AGI soltanto Fr. 11'200.- potrebbero essere rimborsati dalle prestazioni complementari. Grazie invece alla garanzia minima l'assicurato otterrà il rimborso della somma di Fr. 25'000.-. Widmer , op. cit., a pagina 138 evidenzia che se sono date le condizioni richieste dall'art. 14 cpv. 4 LPC per potere aumentare l'importo del rimborso delle spese di malattia e di invalidità, allora l'assicurato, a dipendenza della situazione, si deve lasciare imputare per intero o parzialmente l'assegno per grandi invalidi. Le spese per le cure e l'assistenza vengono rimborsate soltanto per quanto superano l'importo dell'assegno per grandi invalidi. Tuttavia, senza dei provvedimenti correttivi ciò potrebbe portare ad un peggioramento della situazione finanziaria nei confronti delle persone per le quali non è dato l'aumento dell'importo massimo. Perciò si è arrivati ad applicare una garanzia minima. Di conseguenza, per gli assicurati che vivono a casa, dopo la deduzione dell'assegno per grandi invalidi viene rimborsato almeno l'importo che corrisponde al normale importo massimo secondo l'art. 14 cpv. 3 lett. a LPC. Nell'esempio n. 2 già esposto al considerando 2.12.1.5, le spese di malattia e di invalidità, assommanti a Fr. 33'800.- (Fr. 4'800.- aiuto domiciliare + Fr. 23'000.- cure e assistenza + Fr. 6'000.- dentista), superano l'importo massimo di Fr.

25'000.- e le spese per le cure e l'assistenza sono superiori all'AGI di Fr. 22'560.-, perciò è possibile aumentare l'importo massimo generale. In tal caso, l'assegno per grandi invalidi deve essere dedotto e si ottiene così un ammanco di Fr. 11'240.-. Per non penalizzare l'assicurato che senza un correttivo si accollerebbe tutte le spese per le cure e l'assistenza deducendo interamente il suo AGI, gli viene riconosciuto al posto della somma mancante di Fr. 11'240.- una garanzia minima di Fr. 25'000.- e la differenza di Fr. 8'800.- viene pagata dall'assicurato con l'assegno per grandi invalidi. Nell'esempio n. 3, pagina 140, le spese per le cure e l'assistenza sono state fissate in Fr. 50'000.-, perciò le spese totali di malattia e di invalidità sono pari a Fr. 60'800.-. Di conseguenza, come per l'esempio n. 2 sono date le condizioni per potere aumentare l'importo massimo (spese per le cure e l'assistenza superiori all'AGI e totale delle spese di malattia e di invalidità superiori a Fr. 25'000.-). Dopo la deduzione dell'assegno per grandi invalidi di Fr. 22'560.- rimangono Fr. 38'240.-, che devono essere rimborsati dalle prestazioni complementari. Contrariamente agli esempi n. 1 (illustrato al consid. 2.12.1.5, in cui le spese per le cure e l'assistenza ammontano a Fr. 20'000.- e l'insieme dei costi è di Fr. 30'800.- e quindi sono rimborsati solo Fr. 25'000.- senza che l'AGI venga dedotto, cosicché la differenza di Fr. 5'800.- rimane a carico dell'assicurato) e n. 2, in tal caso l'assicurato deve spendere tutto il suo assegno per grandi invalidi per coprire le spese per le cure e l'assistenza.

2.12.2.5. Per quanto concerne il resto della Svizzera, la maggior parte dei Cantoni, come visto, ha emanato delle norme specifiche che riproducono il testo della seconda frase dell'art. 3 cpv. 2 OMPC, disponendo che gli importi massimi delle spese di malattia e di invalidità non possono essere più elevati degli importi fissati all'art. 14 cpv. 3-5 LPC. Essi garantiscono così, come in precedenza, il diritto al rimborso dell'importo minimo secondo l'art. 14 cpv. 3 LPC soltanto quando l'ammontare del rimborso delle spese viene aumentato in virtù dell'art. 14 cpv. 4 LPC (Hardy Landolt, *Pflegekosten und Ergänzungsleistungen*, in: *Pflegerecht* 2013 pag. 220, aveva affermato al riguardo che "Die Kantone regeln den Umfang der ersatzfähigen Krankheits- und Behinderungskosten unterschiedlich, haben jedoch regelmässig die Regelung des früheren Bundesrechts übernommen."). Dagli accertamenti esperiti in proposito dall'insorgente presso alcune Casse cantonali di compensazione (docc. A10-A14), di cui si sono già espresse le conclusioni che ha tratto (cfr. consid. 2.9), questo Tribunale espone ora le proprie considerazioni. La Cassa del Canton San Gallo ha affermato che aumenta gli importi minimi nel caso di persone e costi che ricadono sotto l'egida dell'art. 14 cpv. 4 LPC, ossia rimborsa i costi per le cure e l'assistenza fino al massimo agli importi massimi previsti dall'art. 14 cpv. 4 LPC e dall'art. 19b OPC-AVS/AI. Tuttavia, essa non garantisce un importo minimo di rimborso. Quando dalle spese viene dedotto l'assegno per grandi invalidi e quindi il rimborso scende al di sotto dell'importo minimo dell'art. 14 cpv. 3 LPC, l'amministrazione cantonale rifonde agli assicurati questo importo (ridotto) e non almeno l'importo fissato dall'art. 14 cpv. 3 LPC (doc. A14 risposta b). In effetti, né nella sua LPC né nell'Ordinanza sul rimborso delle spese di malattia e di invalidità nelle prestazioni complementari (VKB), stato al 1° gennaio 2013, il Canton San Gallo ha previsto norme specifiche simili all'art. 3 (cpv. 2) OMPC, limitandosi a legiferare all'art. 12 cpv. 4 VKB che allorché le cure e l'assistenza sono prestate dai membri della famiglia, nel calcolo del sovraindennizzo l'assegno per grandi invalidi viene computato nella misura di 2/3 nel caso in cui sia di grado elevato e nella misura di un mezzo quando è di grado medio (doc. A14 risposta a). Torna però applicabile l'art. 14 cpv. 3 LPC. Le legislazioni cantonali di Lucerna e Uri prevedono per contro espressamente che "Der Mindestbetrag nach Artikel 14 Absatz 3 a ELG darf jedoch nicht unterschritten werden." e le risposte fornite dalle relative Casse

di compensazione all'insorgente vanno infatti in questa direzione (docc. A11 e A13). Quanto al modo di procedere delle altre due Casse cantonali di compensazione interpellate dall'insorgente, sembrerebbe che anche i Cantoni Giura e Svitto applichino implicitamente la garanzia prevista dall'art. 3 cpv. 2 2a frase OMPC (docc. A10 e A12), sebbene nelle rispettive normative cantonali non vi sia alcuna traccia di questo diritto, previsto però dall'art. 14 cpv. 3 LPC. 2.12.2.6. A proposito del nostro Cantone, il TCA osserva che nonostante la manifestata volontà del Consiglio di Stato, nel summenzionato Messaggio n. 5924, di riprendere il contenuto dell'OMPC e pertanto di non peggiorare la situazione degli assicurati con il passaggio alla Nuova perequazione finanziaria, una specifica norma sull'importo minimo rimborsabile, come più volte rilevato, non è stata inserita nella legge cantonale ticinese. È quindi corretta l'affermazione dell'amministrazione secondo cui " (...) per quanto concerne le (sole) spese in oggetto (art. 14 cpv. 1 lett. b) LPC), la LaLPC non prevede alcuna garanzia ai sensi dell'art. 3 cpv. 2 seconda frase vOMPC (ripresa invece da altri Cantoni). " (doc. III punto 3). Tuttavia, da questa frase la Cassa cantonale di compensazione ha erroneamente concluso che non essendoci una base legale (cantonale), a differenza di prima, una garanzia minima di rimborso non poteva più esserci dal 1° gennaio 2008. Come evidenziato, invece, la base legale con cui viene fissato un importo minimo risiede chiaramente nell'art. 14 cpv. 3 LPC, perciò nemmeno vi era una assoluta necessità di legiferare a livello cantonale in merito ad un importo minimo di rimborso. Certo, l'introduzione di una norma cantonale avrebbe permesso di fare maggiore chiarezza su questo punto. Resta il fatto che il legislatore ticinese ha disposto che le spese di malattia e di invalidità e gli importi massimi rimborsabili sono quelli riconosciuti dalla LPC (art. 5 LaLPC). Quindi gli assicurati ticinesi hanno diritto al massimo agli importi previsti dall'art. 14 cpv. 3, cpv. 4 e cpv. 5 LPC e dall'art. 19b cpv. 1 e cpv. 2 OPC-AVS/AI. In altre parole, per il Cantone Ticino le spese massime rimborsabili dipendono dalle categorie di assicurati che chiedono il rimborso delle spese di malattia e di invalidità elencate all'art. 14 cpv. 1 LPC. Concretamente, in virtù del rinvio espressamente previsto dal citato art. 5 LaLPC, esse ammontano, per le persone che vivono a casa incluse nell'elenco dell'art. 14 cpv. 3 lett. a LPC, a Fr. 25'000.-, a Fr. 50'000.- e a Fr. 10'000.-. Sono comunque riservati gli importi di Fr. 60'000.-/Fr. 90'000.- nell'eventualità in cui siano date le note condizioni per adottarli in applicazione dell'art. 14 cpv. 4 LPC e dell'art. 19b OPC-AVS/AI. Per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale, le spese di malattia e di invalidità rimborsabili che vanno ad aggiungersi alla PC annua sono pari a Fr. 6'000.- (art. 14 cpv. 3 lett. b) LPC). Per i coniugi che vivono a casa fanno stato gli importi fissati dall'art. 19b cpv. 2 OPC-AVS/AI. 2.12.2.7. In conclusione, essendovi una chiara norma federale, l'art. 14 cpv. 3 lett. a) LPC, che garantisce il rimborso minimo delle spese di malattia e di invalidità (come faceva il vecchio art. 3 cpv. 2 2a frase OMPC), la Cassa cantonale di compensazione ticinese non è legittimata a scendere al di sotto degli importi minimi fissati da questa norma. Ciò avviene quando, in virtù dell'art. 14 cpv. 4 LPC e dell'art. 19b OPC-AVS/AI, è dato l'aumento dell'importo rimborsabile delle spese di malattia e di invalidità e dalle spese debitamente comprovate per le cure e l'assistenza si deve portare in deduzione l'assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'AINF e il contributo per l'assistenza dell'AVS o dell'AI. L'ammontare che si ottiene, anche se è inferiore, appunto, agli importi minimi dell'art. 14 cpv. 3 lett. a) LPC, in virtù della citata garanzia minima prevista dal legislatore federale anche dopo il 1° gennaio 2008, deve essere comunque riportato agli importi minimi di Fr. 25'000.- rispettivamente di Fr. 50'000.- o di Fr. 10'000.- a dipendenza dell'assicurato. Il rimborso delle spese di malattia e di invalidità che scaturirà a favore dell'assicurato che vive a casa

non potrà dunque essere inferiore a questi importi. 2.13. Occorre infine analizzare se le modifiche attuate dal 1° gennaio 2014 dalla Cassa cantonale di compensazione nell'ambito del rimborso delle spese di malattia e di invalidità configurino un cambiamento di prassi che l'insorgente non ritiene giustificato. Non garantendo più un importo minimo rimborsabile delle spese di malattia e di invalidità, la Cassa cantonale di compensazione ha modificato la propria prassi in vigore non solo fino al 31 dicembre 2007, ossia quando l'art. 3 cpv. 2 2a frase OMPC disponeva che il rimborso non poteva essere inferiore agli importi massimi dell'art. 3d cpv. 2 vLPC, ma anche dopo la modifica legislativa in essere dal 1° gennaio 2008 sebbene, come fin qui analizzato, l'art. 14 cpv. 3 LPC disponga anch'esso una garanzia minima di rimborso delle spese quando sono dati i presupposti per dovere dedurre l'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza. In altre parole, per ben sei anni dopo l'entrata in vigore della nuova LPC, l'amministrazione cantonale ha continuato ad applicare la prassi precedente e quindi ha garantito ai beneficiari di prestazioni complementari il rimborso delle spese pari almeno agli importi previsti all'art. 14 cpv. 3 LPC e nemmeno ha dedotto l'AGI quando le spese erano inferiori ai limiti generali minimi. Come esposto nella DTF 126 V 36, il cambiamento di prassi può però avvenire solo a determinate condizioni: " 5. a) Pour être compatible avec le principe de l'égalité de traitement que l'art. 8 al. 1 Cst. a repris de l'art. 4 al. 1 aCst. sans en modifier la portée matérielle (Message du Conseil fédéral relatif à une nouvelle constitution fédérale du 20 novembre 1996, FF 1997 I 144; ATF 126 V 53 , consid. 3b), un changement de pratique administrative doit - de la même manière qu'un revirement de jurisprudence décidé par une autorité judiciaire (RCC 1987 p. 623 consid. 2b; Moor, Droit administratif, vol. I, 2ème éd., Berne 1994, p. 76 et les références) - reposer sur des motifs objectifs, à savoir une connaissance plus approfondie de l'intention du législateur, un changement des circonstances extérieures ou l'évolution des conceptions juridiques. Une pratique qui se révèle erronée ou dont l'application a conduit à des abus répétés ne peut être maintenue (ATF 124 V 124 consid. 6a, 387 consid. 4c et les références; voir aussi ATF 125 II 163 consid. 4c/aa)". Secondo la DTF 133 V 37, " 5.3.3 Sprechen keine entscheidenden Gründe zu Gunsten einer Praxisänderung, ist die bisherige Praxis beizubehalten. Gegenüber dem Postulat der Rechtssicherheit lässt sich eine Praxisänderung grundsätzlich nur begründen, wenn die neue Lösung besserer Erkenntnis der ratio legis, veränderten äusseren Verhältnissen oder gewandelten Rechtsanschauungen entspricht. Nach der Rechtsprechung ist eine bisherige Praxis zu ändern, wenn sie als unrichtig erkannt oder wenn deren Verschärfung wegen veränderter Verhältnisse oder zufolge zunehmender Missbräuche für zweckmässig gehalten wird (BGE 131 V 110 E. 3.1 ; 130 V 372 E. 5.1, 495 E. 4.1 ; 129 V 373 E. 3.3 ; 126 V 40 E. 5a ; 125 I 471 E. 4a, je mit Hinweisen)". Nel caso di specie, stanti le considerazioni esposte e visto l'esito del ricorso, può rimanere qui aperta la questione a sapere se la censura sollevata dall'insorgente, secondo cui non sarebbero dati i presupposti per ammettere l'esistenza di un cambio di prassi, debba essere accolta. 2.14. Nel caso concreto Per l'anno 2013 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), ammontanti a Fr. 13'032.- (doc. A8). L'assegno per grandi invalidi di grado medio che l'assicurata percepiva assommava a Fr. 14'040.- (doc. 6). L'importo delle spese di malattia e di invalidità non è stato superiore all'AGI di grado medio che l'assicurata riceveva. Inoltre, l'importo minimo di Fr. 25'000.-, prima della deduzione dell'assegno per grandi invalidi, è stato sufficiente per rimborsare tutte le spese di malattia e di invalidità. Malgrado l'assicurata vivesse a casa, in queste circostanze non è stato dunque possibile procedere con

l'aumento dell'importo delle spese di malattia e d'invalidità rimborsabili e quindi neppure dedurre dalle spese l'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza, in quanto questa possibilità è prevista soltanto in caso di applicazione dell'art. 14 cpv. 4 LPC. Ritenuto che nel caso concreto si è confrontati con i limiti dell'art. 14 cpv. 3 lett. a LPC e al di sotto di questi importi sia l'assegno per grandi invalidi sia il contributo per l'assistenza non possono essere dedotti dalle spese di malattia e di invalidità, la ricorrente ha quindi diritto dal 1° gennaio 2014 al rimborso di tutte le spese di malattia e di invalidità notificate per l'anno 2013, senza procedere alla deduzione dell'assegno per grandi invalidi di grado medio. Resta riservato un eventuale conguaglio o restituzione di somme a dipendenza delle spese effettive contabilizzate dalla Cassa di compensazione a fine anno 2014. 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 di tutte le sue spese comprovate di malattia e di invalidità. Vincente in causa e patrocinata dalla RA 2, l'insorgente ha diritto a delle indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGGA).

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