

TI_GERICHTE 33.2017.3 vom 16. Januar 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-01-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2017.3

FR: TI_GERICHTE 33.2017.3 du 16 janvier 2018

IT: TI_GERICHTE 33.2017.3 del 16 gennaio 2018

Regeste

Assicurato riceve pensione estera ed è esonerato da LAMal, perciò non gli si può applicare la LCAMal che prevede il versamento (alla Cassa malati) del premio LAMal e che tale importo è dedotto dalla PC (LALPC). Non gli si può computare nelle spese riconosciute una spesa che non ha. Il forfait va levato

Erwägungen

E. 1

19 290 franchi per le persone sole,

E. 2

28 935 franchi per i coniugi,

E. 3

3600 franchi in più se è necessaria la locazione di un appartamento in cui è possibile spostarsi con una carrozzella." Inoltre, giusta l'art. 10 cpv. 3 LPC, sia per le persone che vivono che per quelle che non vivono durevolmente o per un lungo periodo in un istituto o in un ospedale, sono riconosciute le spese seguenti: " a. spese per il conseguimento del reddito, fino a concorrenza del reddito lordo dell'attività lucrativa; b. spese di manutenzione di fabbricati e interessi ipotecari, fino a concorrenza del ricavo lordo dell'immobile; c. premi versati alle assicurazioni sociali della Confederazione, eccettuata l'assicurazione malattie; d. importo forfettario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie; l'importo forfettario deve corrispondere al premio medio cantonale o regionale per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (compresa la copertura infortuni); e. pensioni alimentari versate in virtù del diritto di famiglia." L'art. 11 cpv. 1 LPC enumera esaustivamente i redditi computabili, fra i quali vi sono: " c. un quindicesimo della sostanza netta, oppure un decimo per i beneficiari di rendite di vecchiaia, per quanto superi 37 500 franchi per le persone sole, 60 000 franchi per i coniugi e 15 000 franchi per gli orfani che hanno diritto a una rendita e i figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI; se l'immobile appartiene al beneficiario delle prestazioni complementari o a un'altra persona compresa nel calcolo della prestazione complementare e serve quale abitazione ad almeno una di queste persone, soltanto il valore dell'immobile eccedente 112 500 franchi è preso in considerazione quale sostanza; d. le rendite, le pensioni e le altre prestazioni periodiche, comprese le rendite dell'AVS e dell'AI;" Quali redditi non computabili l'art. 11 cpv. 3 LPC enumera: " a. le prestazioni dei parenti giusta gli articoli 328-330 del Codice civile; b. le prestazioni dell'aiuto pubblico sociale; c. le prestazioni pubbliche o private di natura manifestamente assistenziale; d. gli assegni per grandi invalidi delle assicurazioni sociali; e. le borse di studio e altri aiuti all'istruzione; f. i contributi per l'assistenza versati dall'AVS o dall'AI. ". 2.3. Oggetto del

contendere è il diritto di RI 1 di ricevere delle prestazioni complementari. Il ricorrente ha contestato la correttezza della decisione della Cassa di compensazione di non riversargli gli importi di Fr. 469.- e di Fr. 685.- risultanti dalla differenza fra le sue spese riconosciute e i suoi redditi determinanti (eccedenza di spese) per il periodo dal 1° ottobre al 31 dicembre 2015 rispettivamente per l'anno 2016. In sostanza, l'assicurato sostiene, che poiché egli non paga alcun premio LAMal in Svizzera, il premio forfettario per l'assicurazione malattia non debba essere dedotto dall'eccedenza di spese e quindi gli spetterebbe il versamento diretto di questa differenza, che viene a costituire la sua prestazione complementare annua. Questo Tribunale deve quindi determinare se la soluzione adottata l'11 ottobre 2016 dalla Cassa di compensazione di concedere all'assicurato delle prestazioni complementari limitatamente al pagamento del premio forfettario per l'assicurazione malattia obbligatoria sia corretta (Fr. 434.- per i mesi da ottobre a dicembre 2015 e Fr. 452.- al mese per l'anno 2016). In un primo tempo, con l'opposizione, l'assicurato ha chiesto che tale forfait sia direttamente versato nelle sue mani invece di quelle dell'Istituzione comune LAMal, visto che egli non paga alcun premio per l'assicurazione malattia essendovi esonerato in virtù dell'art. 2 cpv. 1 lett. e OAMal. In seguito, con il ricorso, l'interessato ha evidenziato che, siccome non paga alcunché per la Cassa malati, dall'eccedenza di spese non è possibile dedurre il premio forfettario LAMal; pertanto, l'assicurato ha chiesto che questa eccedenza gli sia versata a titolo di prestazione complementare annua e quindi che gli si riconoscano gli importi di Fr. 469.- per il periodo 1° ottobre 2015-31 dicembre 2015 e di Fr. 685.- per l'anno 2016, così stabiliti nei fogli di calcolo allegati alla decisione, quale differenza fra le sue spese riconosciute e i suoi redditi computabili.

2.4. Quando nel 2016 ha chiesto le prestazioni complementari, il ricorrente aveva quasi 66 anni e beneficiava di un assegno per grandi invalidi dell'AI di grado medio (doc. 65), ma non di una rendita di vecchiaia svizzera, poiché non aveva assolto l'obbligo contributivo minimo dell'AVS (doc. 66). Egli percepiva però una rendita pensionistica estera dal suo Stato di origine. Il suo diritto a chiedere le prestazioni complementari deriva dall'art. 4 cpv. 1 lett. b e c LPC. Da una parte, se l'assicurato avesse compiuto il periodo di contribuzione minimo di un anno, nel 2015 avrebbe avuto diritto a una rendita di vecchiaia AVS svizzera; dall'altra, egli percepisce un assegno per grandi invalidi dell'AI di grado medio. Trattandosi di un cittadino _____ domiciliato in Svizzera dal 2014 (dal 2009 era al beneficio di un permesso B di dimora), in merito ai rapporti con il diritto europeo l'art. 32 LPC, nella sua versione in vigore fino al 31 dicembre 2016, prevede che: " 1 Per le persone designate nell'articolo 2 del regolamento n. 1408/71 e in relazione con le prestazioni previste nell'articolo 4 di questo regolamento, purché siano comprese nel campo d'applicazione della presente legge, sono applicabili anche: a. l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, nella versione dei Protocolli del 26 ottobre 2004 e del 27 maggio 2008 relativi all'estensione dell'Accordo ai nuovi Stati membri della Comunità europea, il suo allegato II e i regolamenti n. 1408/71 e n. 574/72 nella loro versione aggiornata; b. la Convenzione del 4 gennaio 1960 istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio, nella versione dell'Accordo di emendamento del 21 giugno 2001, il suo allegato K, l'appendice 2 dell'allegato K e i regolamenti n. 1408/71 e n. 574/72 nella loro versione aggiornata. 2 L'espressione «Stati membri dell'Unione europea» indica, nella presente legge, gli Stati parte dell'Accordo di cui al capoverso 1 lettera a.". Da l 1° giugno 2002 è entrato in vigore l'"Accordo tra la Comunità europea e i suoi Stati membri, da una parte, e la Confederazione Svizzera, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone" (RS 0.142.112.681, di seguito:

ALC) che rinvia, per quanto concerne la sicurezza sociale, al "Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità", modificato ed aggiornato dal regolamento (CE) n. 118/97, regolamento (CE) n. 1290/97, regolamento (CE) n. 1223/98, regolamento (CE) n. 1606/98 e regolamento (CE) n. 307/1999 e modificato dall'Accordo sulla libera circolazione delle persone tra la Comunità europea e i suoi Stati membri da una parte e la Svizzera dall'altra parte. Dal 1° aprile 2012 il regolamento (CEE) n. 1408/71 è stato sostituito dal regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 sul coordinamento dei regimi di sicurezza sociale (RS 0.831.109.268.1), modificato dal regolamento (CE) n. 988/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009. Dal 1° gennaio 2015 questo nuovo regolamento è stato modificato per la Svizzera dal regolamento (UE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012 (RU 2015 345). Pure il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, che ha a sua volta sostituito dal 1° aprile 2012 il regolamento (CEE) n. 574/72, è stato modificato dal 2015 dal regolamento (UE) n. 465/2012. Ratione temporis sono applicabili sia l'ALC che il regolamento (CE) n. 883/2004 nella versione modificata dal Regolamento (UE) n. 465/2012 (DTF 141 V 396 consid. 5.1), poiché la decisione impugnata è stata emanata l'11 ottobre 2016 e concerne il diritto alle prestazioni complementari dell'assicurato per gli anni 2015 e 2016 (DTF 141 V 396 consid. 5.1; DTF 130 V 53 consid. 4.3; STF C 124/06 del 25 gennaio 2007, consid. 4.2; STF I 667/05 del 24 luglio 2006, consid. 6.2; Pratique VSI 2004 pag. 209 consid. 3.2 [STFA H 281/03]; SVR 2004 AHV no. 12 pag. 38 consid.

E. 5

[STFA H 37/03]; cfr. pure la sentenza della CGCE del 7 febbraio 2002 nella causa C-28/00, Kauer, Racc. 2002, pag. I-1343, punto 45). La presente vertenza ricade anche ratione materiae nel campo di applicazione dell'ALC e del regolamento n. 883/2004 nella versione modificata dal Regolamento (UE) n. 465/2012. Le prestazioni complementari di cui alla LPC rientrano nel campo materiale dell'Allegato II ALC (DTF 133 V 265 consid. 4.2.2 in fine pag. 270) e del Regolamento (CE) n. 883/2004 (DTF 141 V 396 consid. 6.2 pag. 402). L'art. 3 n. 3 del Regolamento (CE) n. 883/2004 menziona che lo stesso si applica anche alle prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo di cui all'art. 70, quest'ultimo al suo n. 2 lett. c rinvia all'elenco di cui all'Allegato X, in cui per la Svizzera alla lett. a sono menzionate le PC previste dalla legge federale (DTF 141 V 396 consid. 6.2 pag. 401 seg.). Il Regolamento (UE) n. 465/2012 non prevede alcuna modifica in tale ambito (DTF 143 V 81 consid. 7.1). Per quanto attiene al campo di applicazione personale (ratione personae), affinché l'ALC e il Regolamento (CE) n. 883/2004 - il Regolamento (UE) n. 465/2012 non prevede alcuna modifica in tale ambito - si applichino al ricorrente, cittadino _____ divorziato da una connazionale - cfr. a tal riguardo l'art. 1 n. 2 Allegato II ALC e l'art. 2 n. 1 Regolamento (CE) n. 883/2004, il quale prevede che detto regolamento si applica ai cittadini di uno Stato membro, agli apolidi e ai rifugiati residenti in uno Stato membro che sono o sono stati soggetti alla legislazione di uno o più Stati membri, nonché ai loro familiari e superstiti - devono essere date da un lato le condizioni della nazionalità o dello status familiare e d'altro lato l'elemento transfrontaliero (DTF 143 V 81 consid. 8.1; cfr. BERNHARD SPIEGEL, in *Europäisches Sozialrecht*, Maximilian Fuchs [ed.], 6 a ed. 2013, n. 1 segg. ad art. 2 del Regolamento [CE] n. 883/2004). In concreto, la condizione della

nazionalità è realizzata; il ricorrente, cittadino _____ residente in Svizzera con un permesso C di domicilio (doc. 67), può invocare l'ALC e il Regolamento (CE) n. 883/2004. Occorre inoltre verificare se è dato un nesso transfrontaliero, che è indispensabile per l'applicazione dell'ALC. Come evidenziato dalla DTF 143 V 81 al considerando 8.3.1, per giurisprudenza costante della CGUE, le disposizioni europee sulla coordinazione dei sistemi di sicurezza sociale non possono essere applicate alle attività che non presentano alcun nesso di collegamento con una qualsiasi delle situazioni contemplate dal diritto dell'Unione e i cui elementi rilevanti restino in complesso confinati all'interno di un unico Stato membro (tra le altre, sentenze del 5 maggio 2011 C-434/09 McCarthy , punto 45, e dell'11 ottobre 2001 C-95/99 a 98/99 e C-180/99 Khalil et aliud , punto 69; v. anche DTF 141 V 521 consid. 4.3.2 pag. 525). Il carattere transfrontaliero è in particolare dato quando una persona, una fattispecie o una richiesta presenta un rapporto giuridico in relazione con più stati dell'UE: in questo ambito entrano in considerazione il luogo di residenza o di lavoro, oppure la nazionalità (SPIEGEL, op. cit., n. 15). Nel caso di specie, dagli atti risulta che l'assicurato beneficia di una rendita pensionistica estera, perciò ha lavorato in uno Stato membro dell'UE e vi ha risieduto fino al 2009. Egli è stato dunque assoggettato a un'altra legislazione di uno Stato membro dell'UE in relazione a periodi di attività lucrativa o di contributi alle assicurazioni sociali. L'assicurato ha quindi esercitato il suo diritto alla libera circolazione trasferendosi in Svizzera nell'aprile 2009 per esercitare un'attività lucrativa. Entrambi i presupposti per riconoscere un'applicazione dell'ALC e del Regolamento (CE) n. 883/2004 sono pertanto dati anche in campo personale e dunque per dedurre un diritto alle PC per il ricorrente. Per quanto concerne il diritto applicabile, l'art. 11 n. 1 del Regolamento (CE) n. 883/2004 prevede che le persone alle quali si applica il presente regolamento sono soggette alla legislazione di un singolo Stato membro. Tale legislazione è determinata a norma del presente titolo. L'art. 11 n. 2 dispone che ai fini dell'applicazione del presente titolo, le persone che ricevono una prestazione in denaro a motivo o in conseguenza di un'attività subordinata o di un'attività lavorativa autonoma sono considerate come se esercitassero tale attività. Ciò non si applica alle pensioni di invalidità, di vecchiaia o di reversibilità né alle rendite per infortunio sul lavoro, malattie professionali, né alle prestazioni in denaro per malattia che contemplano cure di durata illimitata. Inoltre, fatti salvi gli artt. 12-16, una persona che esercita una attività subordinata o autonoma in uno Stato membro è soggetta alla legislazione di tale Stato membro (art. 11 n. 3 lett. a). Per l'art. 16 n. 2 del Regolamento (CE) n. 883/2004, una persona che riceve una pensione o pensioni dovute ai sensi della legislazione di uno o più Stati membri e che risiede in un altro Stato membro, può essere esentato, su sua richiesta, dall'applicazione della legislazione di quest'ultimo Stato, a condizione che non sia soggetto a detta legislazione a causa dell'esercizio di un'attività subordinata o autonoma. Nell'evenienza concreta l'assicurato, oltre a essere titolare di una rendita pensionistica estera e di un assegno per grandi invalidi di grado medio, è gerente con firma individuale della _____ e amministratore unico della _____, società create entrambe nel 2010. Inoltre, dagli atti non si evince che il ricorrente – e nemmeno egli lo fa valere –, in qualità di titolare di una pensione versata da uno Stato membro, ha chiesto di essere esonerato dall'applicazione della legislazione dello Stato in cui risiede. Da quanto precede discende che l'insorgente, domiciliato ed attivo professionalmente in Svizzera, titolare di una rendita estera, è assoggettato al diritto svizzero, e quindi anche alla LPC, alla LAVS e alla LAMal, sia in virtù dell'art. 11 n. 2 sia dell'art. 16 n. 2 del Regolamento (CE) n. 883/2004. Va da ultimo evidenziato che il Tribunale federale ha da tempo stabilito che i cittadini di uno Stato contraente dell'ALC,

residenti giuridicamente in Svizzera, hanno diritto alle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità alle condizioni previste all'art. 2 cpv. 1 LPC, allo stesso modo come i cittadini svizzeri (DTF 133 V 265 consid. 5). Le Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e AI (DPC), edite dall'UFAS, valide dal 1° aprile 2011, stato 1° gennaio 2016, hanno concretizzato come segue i concetti esposti sul diritto alle prestazioni complementari per stranieri. Per il N. 2110.01 DPC, un assicurato ha diritto alle PC se adempie cumulativamente le seguenti condizioni: - ha diritto a una determinata prestazione di base dell'AVS o dell'AI o lo avrebbe se avesse compiuto il periodo minimo di contribuzione previsto per queste assicurazioni; - è domiciliato e dimora abitualmente in Svizzera; - possiede la cittadinanza svizzera o, se straniera, apolide o rifugiata, ha soggiornato per un certo periodo senza interruzione nel nostro Paese (i cittadini degli Stati membri della Comunità europea assoggettati al Regolamento (CE) n. 883/04 e dell'AELS assoggettati al Regolamento (CEE) n. 1408/71 sono però equiparati agli svizzeri); - le sue spese riconosciute superano le sue entrate computabili. Giusta il N. 2410.01 DPC, per la concessione di una PC ai cittadini svizzeri, ai cittadini degli Stati membri della Comunità europea assoggettati al Regolamento (CE) n. 883/04 e a quelli dell'AELS assoggettati al Regolamento (CEE) n. 1408/71 non è richiesta una durata minima del domicilio o della dimora in Svizzera. 2.5. Per determinare l'importo della prestazione complementare annua si devono stabilire le spese riconosciute elencate in modo esaustivo all'art. 10 LPC (STF 9C_945/2011 dell'11 luglio 2012; STF 9C_822/2011 del 7 maggio 2010) e paragonarle ai redditi computabili indicati all'art. 11 LPC (art. 9 cpv. 1 LPC). Se la differenza che ne risulta costituisce un'eccedenza di spese, ossia le spese riconosciute sono superiori ai redditi computabili, allora l'assicurato ha diritto a una prestazione complementare annua, che è una prestazione pecuniaria (art. 3 cpv. 2 LPC). Se, per contro, i redditi computabili sono superiori alle spese riconosciute (eccedenza di redditi), l'interessato non ha diritto alle prestazioni complementari. L'art. 26 OPC-AVS/AI ricorda che i beneficiari di prestazioni complementari annue ricevono un versamento globale (prestazione complementare e ammontare della differenza rispetto alla riduzione di premio) di un ammontare almeno uguale a quello della riduzione del premio alla quale hanno diritto. Ciò significa che gli assicurati che hanno diritto alle prestazioni complementari ricevono un importo pari almeno alla riduzione del premio di Cassa malati (N. 3620.01 DPC). Tuttavia, in deroga all'art. 20 LPGA, l'importo forfettario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è versato direttamente all'assicuratore malattie in virtù dell'art. 21a LPC e non all'assicurato. Per quanto concerne il premio dell'assicurazione malattia, oggetto del contendere, va ricordato che l'art. 10 cpv. 3 lett. d LPC prevede che le spese riconosciute includono un importo forfettario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e che questo importo forfettario deve corrispondere al premio medio cantonale o regionale per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, compresa la copertura infortuni. Giusta l'art. 54a cpv. 3 OPC-AVS/AI, il Dipartimento federale dell'interno fissa gli importi forfettari annui per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'art. 10 cpv. 3 lett. d LPC al più tardi alla fine di ottobre dell'anno corrente per l'anno successivo. Quindi, il DFI determina l'importo dei premi medi cantonali o regionali per l'assicurazione di base e con Ordinanza del 27 ottobre 2014 ha fissato in Fr. 5'208.- i premi medi per gli adulti per l'anno 2015 per la regione 1 del Cantone Ticino - regione a cui appartiene il Comune di domicilio del ricorrente -, premio che è pagato dal Cantone Ticino con finanziamenti dai sussidi all'assicurazione sociale contro le malattie (cfr. art. 65 LAMal). Nel Decreto esecutivo del 26 novembre 2014 l'autorità

cantonale ha ratificato l'importo di Fr. 5'208.- quale contributo fisso per gli adulti domiciliati nella regione 1 per il 2015. Per il 2016, con Ordinanza del DFI del 29 ottobre 2015 è stato fissato per la regione 1 un importo forfettario di Fr. 5'424.- per gli adulti del Cantone Ticino. Con la sua entrata in vigore a livello federale il 1° gennaio 2012, l'art. 21a LPC ha parallelamente portato alla contemporanea modifica di alcune norme di applicazione cantonale della LPC e della LAMal. L'art. 41 cpv. 1 LCAMal prevede che di regola l'importo di riduzione dei premi è versato attraverso gli assicuratori malattie. In casi particolari può tuttavia essere versato direttamente all'assicurato. Per quanto concerne gli assicurati beneficiari di prestazioni complementari all'AVS/AI, il contenuto dei capoversi 2 e 3 dell'art. 42 LCAMal è identico all'art. 3 LaLPC, anch'esso modificato dal 1° gennaio 2012 che, per quanto concerne il diritto, come tale, e il versamento dell'importo del premio di Cassa malati, dispone quanto segue: " 1 Se il premio effettivamente dovuto dal beneficiario di prestazioni complementari all'AVS/AI al suo assicuratore malattie è inferiore al premio forfettario previsto dall'Ordinanza del Dipartimento federale dell'interno valida per l'anno di riferimento, è riconosciuto il premio effettivamente dovuto. 2 Se il premio effettivamente dovuto dal beneficiario di prestazioni complementari all'AVS/AI al suo assicuratore malattie è superiore al premio forfettario previsto dall'Ordinanza del Dipartimento federale dell'interno valida per l'anno di riferimento, è riconosciuto il premio forfettario. 3 Il premio di cui ai cpv. 1 e 2 è versato direttamente dal Cantone agli assicuratori malattie." Anche l'art. 29 LaLPC, al suo capoverso 2, contiene una norma identica sul pagamento del premio della Cassa malati dei beneficiari di PC. Inoltre, prevede che: " 1 La prestazione complementare è pagata, di regola, all'avente diritto dalla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG. Il versamento avviene, di regola, ogni mese. 2 Il premio lordo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dei beneficiari di prestazioni complementari è pagato direttamente dal Cantone agli assicuratori. 3 La singola prestazione complementare nei confronti dell'avente diritto è, di conseguenza, ridotta nella misura necessaria al pagamento del premio assicurativo, tenuto conto della parte di premio a carico del sussidio nell'assicurazione sociale contro le malattie. 4 Sono applicabili, per analogia, le norme della legislazione federale sull'AVS concernenti la garanzia dell'uso della rendita conforme al suo scopo." In altre parole, gli assicurati che, in virtù dell'art. 9 cpv. 1 LPC, hanno diritto alle prestazioni complementari, e quindi quando si è in presenza di un'eccedenza di spese, non si vedranno versare dalla Cassa di compensazione direttamente nelle loro mani l'importo forfettario della riduzione del premio LAMal, poiché questo ammontare verrà invece erogato alla Cassa malati a cui essi sono affiliati. Quale prestazione complementare annua gli assicurati riceveranno infatti soltanto la prestazione complementare che risulta dalla deduzione dell'importo forfettario dell'art. 10 cpv. 3 lett. d LPC dalla differenza fra le spese riconosciute e i redditi computabili. A contrario, nessun importo sarà versato agli assicurati a titolo di prestazione complementare annua se l'eccedenza di spese risultante dall'art.

E. 9

cpv. 1 LPC sarà inferiore o uguale al premio forfettario per l'assicurazione malattia fissato dal Dipartimento federale dell'interno. In quell'evenienza, gli assicurati avranno diritto soltanto al pagamento (indiretto) del premio di Cassa malati. Quest'ultima costellazione è quella che si è venuta a creare nel caso in esame. Nel 2015 l'eccedenza di spese era di Fr. 469.- e nel 2016 di Fr. 685.-. Queste differenze fra le spese riconosciute e i redditi computabili sono inferiori al forfait del premio per l'assicurazione malattie, perciò il ricorrente avrebbe diritto solo al pagamento del premio di Cassa malati, mentre non vi

sarebbe spazio anche per il versamento di una prestazione complementare annua nel senso di un versamento diretto all'assicurato. La PC annua del ricorrente andrebbe così ridotta nella misura necessaria al pagamento del premio assicurativo, corrispondente agli importi indicati dall'art. 10 cpv. 3 lett. d LPC e dall'art. 54 cpv. 3 OPC-AVS/AI, fermo restando l'applicazione dell'art. 3 cpv. 2 e cpv. 3 LaLPC e dell'art. 42 cpv. 2 LCMal. Nell'evenienza concreta, però, questa soluzione non può essere adottata, giacché l'assicurato non sottostà né alla LAMal né, di conseguenza, alla LCAMal (art. 2 cpv. 1 LCAMal). Non va infatti dimenticato che il ricorrente non ha diritto a una rendita svizzera, ma ha diritto a una rendita di uno Stato membro dell'Unione europea in virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone e del relativo Allegato II. Pertanto, giusta l'art. 2 cpv. 1 lett. e OAMal egli non è soggetto all'obbligo di assicurazione per le cure medico-sanitarie in Svizzera. Da quanto precede discende quindi che, poiché in luogo e vece di essere affiliato a una Cassa malati svizzera, dal 2009 l'insorgente è iscritto presso l'Istituzione comune LAMal di Soletta in conformità dell'ALC e dei Regolamenti comunitari, non gli si può nemmeno computare nelle spese riconosciute una posta che egli nemmeno ha. In altri termini, non dovendo l'assicurato affrontare la spesa del premio per l'assicurazione malattia obbligatoria – circostanza che egli ha riconosciuto più volte -, non v'è nemmeno motivo di conteggiarla nel suo fabbisogno. È infatti evidente che le spese previste dall'art. 10 LPC sono riconosciute agli assicurati soltanto se e solo se essi possono dimostrare di sopportare tali spese, ovvero se queste spese sono effettive (per esempio, per la pigione di un appartamento ai sensi dell'art. 10 cpv. 1 lett. b LPC, il Tribunale federale ha precisato nella STF 8C_259/2008 dell'11 agosto 2008 che secondo il senso e lo scopo di questa disposizione, la deduzione può portare soltanto sul prezzo della locazione stricto sensu dell'appartamento che serve quale abitazione della persona assicurata; quindi, la parte della sublocazione che supera la pigione principale pagata dall'assicurato al locatore, non corrisponde manifestamente a questa definizione). In questo senso, il solo fatto che l'art. 10 cpv. 3 lett. d LPC contempli l'importo forfettario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non significa che tale voce debba sempre essere inserita nelle spese riconosciute di qualsiasi assicurato e quindi nel suo fabbisogno. Se così fosse, gli assicurati che, come il ricorrente, non fanno fronte a questo costo, si troverebbero arricchiti indebitamente.

2.6. Stando così le cose, il diritto alle PC dell'insorgente deve essere ricalcolato eliminando la posta del premio forfettario LAMal dalle spese e quale deduzione dalla differenza fra entrate e uscite. Pertanto, quali spese riconosciute andranno conteggiate soltanto la pigione lorda di Fr. 15'300.- (Fr. 1'275.- x 12 mesi) pagata dal ricorrente (docc. 1-8) – ma nella misura massima di Fr. 13'200.- per persona sola riconosciuta dall'art. 10 cpv. 1 lett. b c. 1 LPC - e il fabbisogno vitale di Fr. 19'290.-, per un totale di Fr. 32'490.-. Inoltre, i redditi computabili vanno corretti come risulta dalla notifica di tassazione IC 2015 (doc. VI), e meglio gli averi a risparmio e titoli in Fr. 35'517.- e gli altri beni (numerario, biglietti di banca, oro e metalli preziosi) in Fr. 25'000.-, per un patrimonio computabile di Fr. 2'301.- ([Fr. 60'517.- - Fr. 37'500.-] x 1/10). A ciò si devono aggiungere le rendite estere che vanno fissate in Fr. 36'323.-, per ottenere dei redditi computabili di Fr. 38'624.-. La differenza fra le spese riconosciute e i redditi computabili dà un' eccedenza di entrate di Fr. 6'134.- (Fr. 32'940.- - Fr. 38'624.-), ciò che non permette quindi all'assicurato di avere diritto alle PC. Le sue entrate sono infatti superiori alle sue uscite e quindi egli non ha bisogno di un aiuto economico da parte dello Stato per fare fronte alle sue spese. I presupposti dell'art. 9 cpv. 1 LPC non sono dunque realizzati.

2.7. Stando così le cose, non essendo in presenza di un' eccedenza di spese , la pretesa del ricorrente di ricevere delle

prestazioni complementari per gli anni 2015 e 2016 non può essere accolta. Con il ricorso l'assicurato ha chiesto di essere ammesso al beneficio del gratuito patrocinio (doc. I) e nelle more procedurali ha prodotto il certificato municipale per l'ammissione all'assistenza giudiziaria (doc. VI). Di principio, anche se un assicurato è soccombente, può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria sempre che adempia alle relative condizioni (DTF 124 V 301 consid. 6). L'art. 28 cpv. 2 Lptca stabilisce che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio (LAG). L'art. 2 LAG definisce il principio secondo cui l'assistenza giudiziaria garantisce a chi non dispone dei mezzi per assumersi gli oneri della procedura o le spese di patrocinio la possibilità di tutelare i suoi diritti davanti alle autorità giudiziarie e amministrative. L'estensione di questo diritto è regolato dall'art. 3 LAG, che prevede che: " 1 L'assistenza giudiziaria si estende: - all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; - all'esenzione dalle tasse e spese processuali; - all'ammissione al gratuito patrocinio. 2 L'assistenza giudiziaria è concessa, su istanza, integralmente o in parte; se ne sono dati i presupposti, l'autorità è tenuta ad accordarla in modo parziale. 3 Essa è esclusa se la procedura non presenta possibilità di esito favorevole per l'istante.". I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). In particolare, il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe ad avviare una causa o a continuarla in considerazione delle spese cui si esporrebbe (STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; DTF 129 I 135, consid. 2.3.1, DTF 128 I 236 consid. 2.5.3; DTF 125 II 275, consid. 4b; DTF 119 Ia 251; Cocchi/Trezzini, op. cit., ad art. 157, pag. 492, n. 1). A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere ammesso che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304, consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo ed i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b; Cocchi/Trezzini, op. cit., ad art. 157, pag. 491, nota 591). Nel caso concreto, alla luce delle considerazioni esposte, il ricorso era sin dall'inizio sprovvisto di esito favorevole. Infatti, da un semplice calcolo l'assicurato poteva capire che, proprio in applicazione della sua tesi, eliminando il premio di Cassa malati dal suo fabbisogno le sue spese riconosciute erano inferiori ai redditi computabili anche già con gli importi ritenuti dalla Cassa di compensazione. Pertanto, risultando dal calcolo un'eccedenza di entrate, per l'insorgente non era possibile vantare un diritto alle prestazioni complementari. L'aver introdotto ugualmente una procedura ricorsuale davanti al TCA malgrado l'esito della stessa non gli fosse sin dall'inizio favorevole comporta che i costi generati dalla vertenza devono essere sopportati dall'assicurato medesimo. Facendo quindi difetto uno dei tre presupposti cumulativi necessari per ottenere l'assistenza giudiziaria, non occorre verificare oltre l'adempimento delle altre due condizioni. L'istanza di assistenza giudiziaria è quindi respinta e il ricorrente non ha diritto al gratuito patrocinio della sua legale.

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