

TI_GERICHTE 33.2023.27 vom 26. April 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-04-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2023.27_d20230426

FR: TI_GERICHTE 33.2023.27 du 26 avril 2023

IT: TI_GERICHTE 33.2023.27 del 26 aprile 2023

Regeste

Rimborso spese di malattia.L'importo massimo rimborsabile per partecipazione ai costi (franchigia+aliquota) è Fr.1000/anno.Con franchigia di Fr.1000,il massimo è raggiunto.No rimborso spese di trasporto per andare in farmacia:non comprovate,farmacia non è la più vicina,non vi ha ricevuto cura medica

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.01.2024 33.2023.27 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.01.2024 33.2023.27 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.01.2024 33.2023.27

Rimborso spese di malattia.L'importo massimo rimborsabile per partecipazione ai costi (franchigia+aliquota) è Fr.1000/anno.Con franchigia di Fr.1000,il massimo è raggiunto.No rimborso spese di trasporto per andare in farmacia:non comprovate,farmacia non è la più vicina,non vi ha ricevuto cura medica

Raccomandata Incarto n. 33.2023.27 TB Lugano 22 gennaio 2024 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici redattrice: Tanja Balmelli , cancelliera segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 7 settembre 2023 di RI 1 contro la decisione su opposizione del 25 luglio 2023 emanata da Cassa cantonale di compensazione - Servizio prestazioni complementari, 6501 Bellinzona in materia di prestazioni complementari ritenuto in fatto 1.1. Con decisione del 26 aprile 2023 (doc. 4) la Cassa cantonale di compensazione ha rimborsato a RI 1, nato nel 1963, una partecipazione ai costi conteggiatagli dalla Cassa malati, mentre non si è assunta le altre cinque con la motivazione " Franchigia / Aliquota LAMal Deduzione: Eccedenza di quota ". 1.2. Con email del 4 maggio 2023 (doc. 4) l'assicurato si è opposto al rifiuto, rilevando che per i rimborsi che eccedono l'importo massimo di Fr. 1'000.- all'anno ha diritto a un importo superiore. 1.3. Il beneficiario di PC ha in seguito trasmesso alla Cassa cantonale di compensazione sia il conteggio delle prestazioni allestito dalla sua Cassa malati con cui ha stabilito in Fr. 27.- la sua partecipazione ai costi per il trattamento dell'11 aprile 2023 (doc. 1) presso il _____, sia due appositi formulari di rimborso delle spese di trasporto, datati 17 maggio 2023, di cui uno per le trasferte alla sua farmacia di fiducia dal 28 dicembre 2022 al 17 maggio 2023 (doc. 2a) e l'altro per recarsi in ospedale il 6 aprile 2023 e il 9 maggio 2023 (doc. 2b). 1.4. Con decisione del 23 maggio 2023 (doc. 3) la Cassa gli ha rimborsato il costo delle due trasferte all'Ospedale _____ di _____ (Fr. 8.-), ma non si è presa a carico la partecipazione ai costi di Fr. 27.- stante una " Eccedenza di quota ". 1.5. Il 14 giugno 2023 (doc. 4) l'assicurato si è opposto al mancato rimborso di Fr. 27.- e ha chiesto informazioni sia sulla sua precedente opposizione del 4 maggio 2023 ricordando il diritto a un rimborso massimo di Fr. 20'000.- all'anno per spese di malattia, sia sulla

domanda di rimborso del costo di Fr. 55,20 per i 24 spostamenti per recarsi in farmacia effettuati tra fine 2022 e i primi mesi 2023. 1.6. Con lettera del 17 luglio 2023 (doc. 5) l'amministrazione ha spiegato all'assicurato le norme legali alla base dell'assunzione delle spese di malattia, della partecipazione ai costi LAMal e delle spese di trasporto. Essa ha quindi precisato di avere già rimborsato, per l'anno 2023, l'importo massimo di Fr. 1'000.- previsto dall'art. 12 LaLPC, motivo per cui con le decisioni del 26 aprile 2023 e del 23 maggio 2023 non gli ha rimborsato tutti gli importi conteggiati dalla sua Cassa malati a titolo di aliquota percentuale. Inoltre, non corrispondendo una farmacia a un luogo di trattamento medico ai sensi degli artt. 14 LPC e 22 LaLPC, ma a un dispensario di medicinali/dispositivi medici, le spese di trasporto per recarvisi non potevano essere rimborsate. 1.7. Preso atto delle spiegazioni fornite il 20 luglio 2023 (doc. 6) dall'assicurato in merito ai trattamenti dispensatigli in farmacia, con decisione su opposizione del 25 luglio 2023 (doc. A1) la Cassa cantonale di compensazione ha parzialmente accolto la sua opposizione. Essa ha ritenuto che, di principio, una farmacia non può essere equiparata a un luogo di trattamento medico, ma che può invece esserlo laddove il farmacista somministra direttamente dei medicinali (iniezioni e vaccinazioni) o provvede ad effettuare delle piccole medicazioni. Considerato che, delle 21 visite in farmacia, 10 sono in relazione a iniezioni e le restanti 11 al solo ritiro di medicinali, la Cassa ha deciso che l'assicurato aveva diritto al rimborso anche di queste 10 trasferte in cui hanno avuto luogo dei trattamenti medici. Quanto al mancato rimborso delle partecipazioni ai costi LAMal, l'amministrazione ha precisato che, secondo l'art. 12 LaLPC, nel caso in cui un assicurato opti, come l'opponente, per una franchigia più elevata ai sensi dell'art. 93 OAMal, il rimborso della partecipazione ai costi, intesa come franchigia più aliquota percentuale, rimane limitata al massimo a Fr. 1'000.- all'anno. Avendo essa già rimborsato all'assicurato, per l'anno 2023, l'importo massimo di Fr. 1'000.-, la pretesa dell'opponente di rimborsargli la partecipazione ai costi del 12 maggio 2023 di Fr. 27.- non può essere accordata. Con decisione del 24 luglio 2023 la Cassa gli ha versato Fr. 40.- a titolo di trasporto per recarsi/tornare alla/dalla farmacia. 1.8. Fra le parti è intercorsa ulteriore corrispondenza e il 3 agosto 2023 (doc. 8a) l'amministrazione, preso atto dell'effettivo costo del biglietto del bus, ha accettato di conguagliare la differenza relativa alle due trasferte all'ospedale del 6 aprile 2023 e del 9 maggio 2023. Per le 21 trasferte in farmacia, essa ha dato la possibilità all'assicurato di comprovare, inviando copia di tutte le fatture della farmacia in cui figurano i trattamenti eseguiti, che anche nelle altre occasioni ha ricevuto un trattamento medico. Avendo poi constatato che, in precedenti occasioni, gli era stato rimborsato solo il tragitto di andata e non anche quello di ritorno per andare in farmacia, la Cassa di compensazione l'ha informato che avrebbe provveduto a questo indennizzo tenendo inoltre conto del costo del biglietto di Fr. 2,30 in luogo di Fr. 2.- riconosciuti e l'ha invitato in futuro ad allegare i biglietti del trasporto al relativo formulario di richiesta di rimborso dei costi. Avendo ricevuto dall'assicurato ulteriori conteggi, anche passati, delle prestazioni allestiti dalla sua Cassa malati in luogo delle richieste fatture della farmacia, il 30 agosto 2023 (doc. 10a) la Cassa di compensazione ha comunicato all'opponente di non potere modificare a suo favore la decisione su opposizione in merito al rimborso delle ulteriori trasferte verso la farmacia, mentre avrebbe ricalcolato, laddove mancante, il rimborso per i tragitti di ritorno e adeguato il costo delle trasferte a Fr. 2,30. 1.9. Il 7 settembre 2023 (doc. I) RI 1 si è rivolto al TCA chiedendo implicitamente di annullare la decisione impugnata. Senza esporre i fatti alla base del proprio ricorso, il ricorrente ha postulato, in via principale, che sia fatto ordine alla Cassa di compensazione di versargli a breve termine la differenza del costo del mezzo di

trasporto. Egli ha inoltre chiesto che sia ordinato alla Cassa di corrispondergli l'importo dovuto in merito ai rimborsi per le spese di trasporto verso la sua farmacia di fiducia per ricevere cure e consigli medici pratici come da dichiarazione della farmacia (doc. A5). Quanto ai rimborsi delle fatture emesse dalla sua Cassa malati, negati a motivo di avere raggiunto il limite massimo dell'importo della franchigia, il ricorrente ha preteso che, sulla base della LPC, gli sia invece rimborsato l'importo totale delle fatture emesse dalla Cassa malati e da altri medici. A tutto ciò si aggiunge un importo simbolico per il risarcimento dei danni arrecatigli, quali il tempo e i soldi persi e gli effetti negativi sul suo stato mentale. In via subordinata, l'assicurato ha ribadito le sue prime due pretese e in terzo luogo ha indicato che qualora l'agire della Cassa di compensazione fosse confermato riguardo al rifiuto di rimborsargli le fatture di Cassa malati, " il diritto per il rimborso fatture _____ in oggetto e di ogni altra fattura riferita a cure di malattia viene spostato e/o traslato nel paragrafo iniziale " somma spese sostenute " del calcolo generale delle PC che alla fine determina il corretto importo mensile di diritto. Di conseguenza alla controparte viene intimata revisione dei calcoli diritto PC da inizio 2023, con il versamento di tutti i rimborsi arretrati. ". Infine, il ricorrente ha protestato tasse, spese e ripetibili, oltre a un importo " per sicuro torto morale e per adeguato risarcimento dei molti danni arrecati a causa dei regolari e manifesti errori ammessi dalla controparte, in merito giuste tariffe mezzi pubblici. ". 1.10. Nella risposta del 21 settembre 2023 (doc. III) la Cassa cantonale di compensazione ha rinviato alle spiegazioni fornite con la decisione impugnata, nella quale si è riconfermata. In merito alle spese di trasporto, l'amministrazione ha ricordato che la farmacia non è parificabile a un luogo di cura ai sensi dell'art. 22 cpv. 2 LaLPC, eccetto nel caso in cui siano dispensati trattamenti medici. Per la Cassa, la dichiarazione rilasciata nell'agosto 2023 (doc. A5) dalla Farmacia _____ non è sufficientemente esaustiva per comprovare il diritto al rimborso delle restanti 11 trasferte ancora rivendicate dal ricorrente. Essa ha invece rinviato al formulario del 17 maggio 2023 compilato dall'assicurato, sul quale si è basata per decidere il rimborso dei mezzi di trasporto, ribadendo che è dettagliato e che non essendo stati apportati ulteriori giustificativi a sostegno delle proprie tesi non v'è motivo di scostarsene. 1.11. Il 4 ottobre 2023 (doc. V) il ricorrente ha rilevato di avere " più volte fatto presente e consigliato ai responsabili PC di contattare e/o scrivere alla mia farmacia Sig.ra Dr. med. _____ per avere e/o ottenere conferma delle regolari + differenziate cure mediche che da sempre mi vengono fatte presso la farmacia come conferma dichiarazione prodotta (...) Nelle mie ultime visite e cure presso farmacia (N.B.: vedi problema fiacche ai piedi e vedi tanti altri problemi salutari) (...). ". Egli ha prodotto varia documentazione e ha poi ripreso testualmente le sue pretese ricorsuali. 1.12. L'amministrazione ha ribadito, il 17 ottobre 2023 (doc. VII), che le affermazioni del ricorrente non erano supportate da prove. Pertanto, ritenuto che ha avuto più occasioni per comprovare quanto sostenuto, in assenza delle copie delle fatture dettagliate della farmacia che attestano i presunti trattamenti ricevuti, la Cassa ha osservato che fa stato quanto indicato dal ricorrente stesso nel formulario di richiesta di rimborso spese di trasferta firmato il 17 maggio 2023, in cui ha dettagliato il motivo di ogni visita in farmacia distinguendo fra quelle in cui ha acquistato farmaci e quelle in cui ha avuto luogo un trattamento. La Cassa non ha invece formulato osservazioni riguardo al limite di Fr. 1'000.- relativo al rimborso della partecipazione ai costi. 1.13. Il 30 ottobre 2023 (doc. IX) l'assicurato ha rilevato che non era stato informato dalla Cassa che gli appositi formulari di rimborso spese debbano indicare in modo dettagliato le prestazioni mediche e le cure ricevute. Quanto alle visite in farmacia, egli ha affermato di avere " ricevuto importanti e

utili cure di ogni tipo e genere per soprattutto diminuire le mie sofferenze fisiche e mentale provate dai tanti certificati medici ". Ha poi riproposto le sue pretese. 1.14. Il ricorrente ha trasmesso il 22 novembre 2023 (doc. XIII) al TCA l'opposizione formulata contro un'altra decisione della Cassa in materia di rimborso dei costi di trasporto (doc. XIII/2), che ha portato all'emanazione di una nuova decisione (doc. XV/1), allegata al suo scritto del 2 dicembre 2023 (doc. XV), per evidenziare il continuo errato agire, a suo danno, della Cassa.

1.15. Il 9 gennaio 2024 (doc. XVIII) l'assicurato ha infine prodotto della documentazione per suffragare che la farmacia in cui si reca regolarmente da anni gli dispensa visite e cure " per i dolori e gli acciacchi semplici ". Per la Cassa, che si è espressa il 19 gennaio 2024 (doc. XX), non è invece comprovato che egli vi si andava ogni giorno, non risultando neppure dal formulario del 17 maggio 2023; inoltre, egli vi ritirava solo dei farmaci e non riceveva cure. considerato in diritto 2.1. Due sono le contestazioni che il TCA deve esaminare. La prima concerne la questione a sapere se correttamente la Cassa cantonale di compensazione non ha rimborsato al ricorrente l'importo di Fr. 27.- che _____ ha posto a carico dell'assicurato a titolo di aliquota percentuale del 10% del costo di Fr. 269,85 fatturato dal _____ per il trattamento che egli ha ricevuto l'11 aprile 2023. La seconda si riferisce al mancato riconoscimento di alcune spese di trasporto relative ai viaggi effettuati dall'assicurato con il bus per recarsi in farmacia nei giorni indicati nella "Richiesta di rimborso delle spese di trasporto" del 17 maggio 2023. Le ulteriori richieste del ricorrente esulano da queste due tematiche e, conseguentemente, non vanno esaminate siccome non sono oggetto della decisione impugnata, resa su opposizione, il cui contenuto è ora il solo ad essere sottoposto all'esame del TCA (artt. 52 e 56 LPGA). Per costante giurisprudenza federale, infatti, la decisione impugnata costituisce il presupposto e il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (SVR 2005 AHV Nr. 19; DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a). Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (STF C 22/06 del 5 gennaio 2007; DTF 131 V 164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1A; DTF 119 Ib 36 c. 1b).

2.2. L'art. 14 cpv. 1 LPC dispone che i Cantoni rimborsano ai beneficiari di una prestazione complementare annua delle spese comprovate dell'anno civile in corso, fra cui, per ciò che è qui di interesse, le spese di trasporto al più vicino luogo di cura (lett. e) e le spese di partecipazione ai costi secondo l'articolo 64 LAMal (lett. g). Per l'art. 14 cpv. 2 LPC, i Cantoni designano le spese che possono essere rimborsate secondo il capoverso 1. Possono limitare il rimborso alle spese necessarie nell'ambito di una fornitura di prestazioni economica e appropriata. Giusta l'art. 14 cpv. 3 LPC, per le spese di malattia e d'invalidità rimborsate in aggiunta alla prestazione complementare annua, i Cantoni possono fissare importi massimi. Quando le persone vivono a casa, gli importi cantonali non possono tuttavia essere inferiori a Fr. 25'000.- per le persone sole, persone vedove e coniugi di persone che vivono in un istituto o in un ospedale (art. 14 cpv. 3 lett. a n. 1 LPC). Con la nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), dal 1° gennaio 2008 sono quindi i Cantoni - e non più la Confederazione - a finanziare le prestazioni di cui all'art. 14 LPC (art. 16 LPC). Per il Cantone Ticino, la legge di applicazione del 23 ottobre 2007 della legge federale del 6 ottobre 2006 concernente le prestazioni complementari all'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LaLPC; RL 851.200) è entrata in vigore il 1° gennaio 2008. Il Consiglio di Stato ha poi decretato il Regolamento della LaLPC del 19 dicembre 2007 (Reg. LaLPC; RL 851.210), anch'esso entrato in vigore il 1° gennaio 2008 contemporaneamente alla nuova LPC. L'art. 4 LaLPC dispone che il Consiglio di Stato

disciplina le competenze che la legislazione federale sulle prestazioni complementari conferisce ai Cantoni. Gli artt. 5-24 LaLPC definiscono il rimborso delle spese su rinvio del citato art. 14 cpv. 2 LPC. L'art. 5 LaLPC prevede che le spese di malattia e d'invalidità e gli importi massimi sono quelle riconosciute dalla LPC. Per l'art. 6 cpv. 1 LaLPC, le spese di malattia, d'invalidità e per i mezzi ausiliari debitamente comprovate sono rimborsate soltanto per l'anno civile in cui ha avuto luogo la cura o è stato fatto l'acquisto. L'art. 7 lett. a LaLPC riprende l'art. 15 lett. a LPC e prevede che le spese sono rimborsate se la domanda di rimborso è presentata entro quindici mesi dalla fatturazione. Un diritto al rimborso delle spese può essere fatto valere nella misura in cui tali spese non siano già prese a carico da altre assicurazioni (art. 8 cpv. 1 LaLPC). L'art. 2 Reg. LaLPC prevede che le spese di malattia e d'invalidità sono rimborsate soltanto se comprovate da fatture o da ricevute di pagamento.

2.3. Nella DTF 142 V 349 concernente un caso giudicato dal TCA vertente sull'interpretazione e sull'applicazione dell'art. 14 LPC, nel 2016 l'Alta Corte ha rilevato quanto segue: " (...) 6.2 Con la riforma del 1° gennaio 2008, il legislatore federale ha deciso che il finanziamento del rimborso delle spese di malattia e d'invalidità incombe ai Cantoni (art. 16 LPC). A partire da questa data la LPC si limita a stabilire delle condizioni quadro, incaricando i Cantoni di regolamentare le modalità di questo rimborso (voto Fritz Schiesser, BU 2006 CS 210 e Consigliere federale Hans-Rudolf Merz, BU 2006 CN 1254 seg.; Messaggio 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 seg. n. 2.9.8.2.2, 5552; v. anche sentenza 9C_470/2013 dell'11 ottobre 2013 consid. 3.1). In particolare spetta ai Cantoni precisare le spese che possono essere rimborsate sulla base del catalogo delle prestazioni di cui all' art. 14 cpv. 1 LPC , come pure possono limitare il rimborso delle spese necessarie nell'ambito di una fornitura di prestazioni economica e appropriata (art. 14 cpv. 2 LPC). I Cantoni possono inoltre fissare degli importi massimi per la spese da rimborsare, che tuttavia non possono essere inferiori agli importi indicati all' art. 14 cpv. 3 LPC (JÖHL/USINGER-EGGER, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, in *Soziale Sicherheit*, SBVR vol. XIV, 3 a ed. 2016, pag. 1921 seg. n. 233 e n. 234; MICHEL VALTERIO, *Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI*, 2015, pag. 221 n. 1). 6.3 6.3.1 A partire dal 1° gennaio 2008 spetta oramai ai Cantoni determinare le modalità del rimborso delle spese di malattia e d'invalidità. (...) 6.3.2 (...) Gli importi di cui all' art. 14 cpv. 3 LPC non costituiscono per i Cantoni un importo massimo da non superare, ma servono solamente a stabilire una soglia massima al di sotto della quale i Cantoni non possono scendere. I Cantoni restano pertanto liberi di fissare un importo massimo superiore a quelli indicati nella LPC per le spese da rimborsare (DTF 138 I 225 consid. 3.3.1 pag. 228). L' art. 14 cpv. 3 LPC non concerne invece le modalità di calcolo del rimborso delle spese che restano di competenza dei Cantoni. La soluzione avanzata dal Tribunale cantonale corrisponde in realtà al previgente art. 3 cpv. 2 a frase OMPC, in vigore fino al 31 dicembre 2007. Questa disposizione prevedeva esplicitamente che il rimborso non poteva essere inferiore all'importo massimo (di fr. 25'000.-; sul senso da dare a questa garanzia minima v. modification, au 1 er janvier 2004, de l'ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires [OMPC], en relation avec la 4 e révision de l'AI, in VSI 6/2003 pag. 402). Ora, questa ordinanza è stata appunto abrogata - con riserva della norma transitoria di cui all' art. 34 LPC - per permettere di trasferire ai Cantoni la competenza di regolamentare le modalità di rimborso delle spese di malattia e d'invalidità (Messaggio del

7 settembre 2005 citato, 5545 n. 2.9.8.2.3). 6.3.3 Si deve pertanto ritenere che dal 1° gennaio 2008 il diritto federale non prevede più una garanzia minima di rimborso al di sotto della quale non è possibile andare, neanche dopo deduzione dell'assegno per grandi invalidi. Inoltre, quando le spese di malattia e d'invalidità da rimborsare di cui all' art. 14 cpv. 1 lett. b LPC sono inferiori a fr. 25'000.- per le persone sole che vivono a casa (art. 14 cpv. 3 lett. a n. 1 LPC), l' art. 14 LPC non prescrive né vieta che l'assegno per grandi invalidi debba essere dedotto dall'importo da rimborsare. La questione è infatti oramai di competenza cantonale. La censura sollevata dalla ricorrente si rivela fondata su questo punto e la motivazione del giudizio del Tribunale cantonale non può essere pertanto confermata.".

Sono dunque i Cantoni che determinano le modalità del rimborso delle spese di malattia e d'invalidità, tenendo presente che gli importi fissati all'art. 14 cpv. 3 LPC servono a stabilire una soglia massima al di sotto della quale i Cantoni non possono scendere. Per le spese da rimborsare i Cantoni sono liberi di fissare un importo massimo superiore agli ammontari stabiliti all'art. 14 cpv. 3 LPC, ma il Cantone Ticino ha legiferato che gli importi massimi delle spese di malattia e d'invalidità corrispondono agli importi (minimi) riconosciuti dal diritto federale (art. 5 LaLPC).

2.4. Sulla richiesta di rimborso dell'aliquota percentuale di Fr. 27.- 2.4.1. L'art. 10 cpv. 1 LaLPC prevede che le spese di malattia, d'invalidità e per i mezzi ausiliari insorte in Svizzera sono rimborsate. A norma dell'art. 11 LaLPC, la partecipazione ai costi ai sensi dell'articolo 64 LAMal è rimborsata per le prestazioni assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'articolo 24 LAMal. Per l'art. 12 LaLPC, se una persona opta per un'assicurazione con una franchigia più elevata ai sensi dell'articolo 93 OAMal, il rimborso della partecipazione ai costi ammonta a 1'000.- franchi al massimo all'anno. In virtù dell'art. 64 cpv. 1 LAMal, gli assicurati partecipano ai costi delle prestazioni ottenute. Per l'art. 64 cpv. 2 LAMal, la partecipazione ai costi comprende: a. un importo fisso per anno (franchigia); e b. il 10 per cento dei costi eccedenti la franchigia (aliquota percentuale). Il Consiglio federale stabilisce la franchigia e l'importo annuo massimo dell'aliquota percentuale (art. 64 cpv. 3 LAMal). Inoltre, può prevedere una partecipazione ai costi più alta per determinate prestazioni (art. 64 cpv. 6 lett. a LAMal). L'art. 93 OAMal regola le franchigie opzionali. L'art. 93 cpv. 1 OAMal prevede che oltre all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie, gli assicuratori possono esercitare un'assicurazione per la quale gli assicurati possono scegliere una franchigia superiore a quella prevista nell'articolo 103 capoverso 1 (franchigie opzionali). Le franchigie opzionali ammontano a Fr. 500, 1000, 1500, 2000 e 2500 per gli adulti. Per l'art. 93 cpv. 2 OAMal, l'importo annuo massimo dell'aliquota percentuale corrisponde a quello di cui all'art. 103 cpv. 2. Secondo l'art. 103 cpv. 1 OAMal, la franchigia prevista nell'articolo 64 capoverso 2 lettera a della legge ammonta a 300 franchi per anno civile. Giusta l'art. 103 cpv. 2 OAMal, l'importo annuo massimo dell'aliquota percentuale secondo l'articolo 64 cpv. 2 lettera b della legge ammonta a 700 franchi per gli assicurati adulti. Per la riscossione della franchigia e dell'aliquota percentuale è determinante la data della cura (cpv. 3).

2.4.2. Nell'evenienza concreta, è pacifico che dal 1° gennaio 2023 il ricorrente ha una copertura per l'assicurazione malattia di base LAMal che prevede una franchigia opzionale di Fr. 1'000.- (art. 93 cpv. 1 OAMal) e un'aliquota percentuale massima di Fr. 700.- (art. 93 cpv. 2 OAMal che rinvia all'art. 103 cpv. 2 OAMal). Nemmeno è in discussione che per il trattamento medico dell'11 aprile 2023 l'assicurato deve partecipare in ragione del 10% sul costo totale e quindi che a suo carico la Cassa malati ha posto l'importo di Fr. 27.-, di cui egli ha chiesto il rimborso alla Cassa cantonale di compensazione. Dal conteggio delle prestazioni del 12 maggio 2023 (doc. 1)

allestito dalla sua Cassa malati risulta infatti che l'11 aprile 2023 l'assicurato ha beneficiato di prestazioni mediche presso il _____, fatturate Fr. 269,85. Avendo egli già esaurito la franchigia di Fr. 1'000.- - come figura nel predetto conteggio nel sottostante "stato attuale della partecipazione ai costi" -, la sua partecipazione era limitata al 10% del costo della cura e quindi a Fr. 27.-. Sulla scorta dell'art. 11 LaLPC, il beneficiario di PC ha diritto al rimborso della partecipazione ai costi ai sensi dell'art. 64 LAMal e quindi sia alla franchigia sia all'aliquota percentuale (art. 64 cpv. 2 LAMal). Se avesse sottoscritto un'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie, come nel 2022, il ricorrente avrebbe potuto chiedere alla Cassa di compensazione il rimborso di Fr. 300.- (franchigia) e di al massimo Fr. 700.- (aliquota percentuale), per un totale massimo di Fr. 1'000.- all'anno. Avendo egli scelto, per l'anno 2023 in esame, un'assicurazione con franchigia opzionale di Fr. 1'000.-, in virtù dell'art. 12 LaLPC il rimborso della partecipazione ai costi, comprensivo tanto della franchigia quanto dell'aliquota percentuale, è di Fr. 1'000.- al massimo all'anno. In altre parole, sia che l'assicurato disponesse della franchigia precedente di Fr. 300.- o dell'attuale di Fr. 1'000.-, il risultato non cambierebbe, poiché la Cassa di compensazione è tenuta a rimborsargli al massimo 1'000 franchi all'anno per spese di malattia che gli vengono fatturate dalla sua Cassa malati e sotto forma di franchigia e sotto forma di aliquota percentuale. Anche qualora la franchigia opzionale fosse di Fr. 2'500.-, il rimborso massimo consentito dalla legge cantonale sarebbe di Fr. 1'000.- e neppure in tale ipotesi si potrebbero rimborsare le aliquote percentuali, ma solo, in parte, la franchigia scelta.

2.4.3. Per quanto concerne il limite di Fr. 20'000.-, poi indicato in Fr. 25'000.-, fatto valere dal ricorrente per pretendere un rimborso dei costi di malattia al di là dei Fr. 1'000.- concessi dalla Cassa di compensazione, esso non è specificatamente applicabile alla questione della partecipazione ai costi ai sensi dell'art. 64 LAMal. Infatti, l'importo di Fr. 25'000.-, previsto dall'art. 14 cpv. 3 LPC, si riferisce all'insieme delle spese di malattia e d'invalidità elencate dall'art. 14 cpv. 1 LPC e, come visto, costituisce la soglia massima al di sotto della quale i Cantoni non possono scendere (DTF 142 V 349 consid. 6.3.2). Il nostro Cantone, rimasto perciò libero di fissare un importo massimo superiore a quelli indicati all'art. 14 cpv. 3 LPC per le spese da rimborsare, ha invece disposto che per gli importi massimi ci si attiene ai limiti federali. Ne discende che l'ammontare citato dall'assicurato rappresenta l'importo massimo che i beneficiari di PC possono ottenere quale rimborso complessivo per l'insieme delle spese di malattia e d'invalidità che il Cantone Ticino ha definito nella LaLPC. Alcuni di questi rimborsi massimi sono stati espressamente fissati dal legislatore cantonale nell'ambito di una fornitura di prestazioni economica e appropriata (art. 14 cpv. 2 LPC), come i già citati Fr. 1'000.- di partecipazione ai costi dell'assicurazione malattia (art. 12 LaLPC), oppure il forfait annuo di Fr. 2'100.- per i prodotti dietetici (art. 14 LaLPC) o di Fr. 4'800.- per le spese di aiuto, cura e assistenza a domicilio fornite da una persona privata (art. 18 cpv. 5 LaLPC). Per altre spese sono stati definiti i costi giornalieri, come per le spese di aiuto, cura e assistenza a persone invalide in strutture diurne (art. 21 LaLPC) o i costi al chilometro, per le spese di trasporto (art. 6 Reg. LaLPC). Determinante è che la somma delle spese di malattia e d'invalidità stabilite dal Cantone Ticino nella LaLPC e nel Reg. LaLPC, di cui un beneficiario di PC chiede il rimborso per un anno civile, non superi l'importo (massimo) stabilito dall'art. 14 cpv. 3 LPC, che per il ricorrente, persona sola che vive a casa, è effettivamente di Fr. 25'000.-. Considerato, però, che il Cantone Ticino, legittimato dall'art. 14 cpv. 2 LPC, ha sancito quali spese di malattia e d'invalidità sono riconosciute secondo l'art. 14 cpv. 1 LPC e, per alcune di esse, pure quale importo massimo è rimborsabile, come per le partecipazioni ai costi di malattia secondo l'art. 64 LAMal, non v'è dunque spazio per

potere concedere un rimborso superiore al limite di Fr. 1'000.- espressamente fissato dal legislatore. Non è perciò possibile superare il limite che il nostro Cantone ha previsto per questa specifica spesa seppure, anche rimborsando l'aliquota percentuale pretesa dall'assicurato, il limite massimo di Fr. 25'000.- non venga superato. Questo limite vale infatti per l'insieme delle spese di malattia e d'invalidità elencate nella legge di applicazione della LPC e non per ciascuna di esse. L'assicurato non ha pertanto diritto al rimborso dell'aliquota percentuale di Fr. 27.- fatturata dal suo assicuratore malattia, avendo la Cassa di compensazione già assunto per l'anno 2023, circostanza non contestata, il pagamento della franchigia di Fr. 1'000.-. In tal caso, conformemente all'art. 12 LaLPC, il rimborso massimo della partecipazione ai costi secondo l'art. 64 LAMal è già stato interamente riconosciuto al beneficiario di PC. La censura del ricorrente deve pertanto essere respinta.

2.5. Sulla richiesta di rimborso delle spese di trasporto per recarsi alla Farmacia

_____ a _____ 2.5.1. L'assicurato ha trasmesso alla Cassa di compensazione l'apposito formulario di "Richiesta di rimborso delle spese di trasporto", sottoscritto il 17 maggio 2023, indicante le date in cui sono avvenute 21 trasferte alla sua farmacia di fiducia tra il 28 dicembre 2022 e il 17 maggio 2023. Nella colonna riservata al luogo di cura, in alto l'assicurato ha scritto " Farmacia di fiducia / _____ " e poi, accanto a ogni data, v'è la dicitura " x 2 dosette pastiglie " oppure " punture Ozempic ": 11 volte vi si è recato per ritirare dei farmaci e 8 volte per farsi iniettare un farmaco per curare un tipo di diabete. Non è invece comprensibile la scrittura riferita al 25 aprile e al 9 maggio 2023 (" x p..... ") indicante lo scopo della trasferta alla Farmacia _____ a _____. Inizialmente, la Cassa di compensazione ha respinto ogni tipo di rimborso, a motivo che la farmacia non costituisce un luogo di cura, ma un negozio che vende medicinali e dispositivi medici. Con la decisione su opposizione la Cassa di compensazione, dopo avere appreso dal diretto interessato che in farmacia gli venivano somministrati farmaci e dispensati trattamenti e consigli medici, ha parificato la farmacia a un luogo di trattamento medico e ha quindi riconosciuto il costo di 10 trasferte, ritenendo essere in relazione con la somministrazione di iniezioni, mentre le restanti 11 si riferivano al solo ritiro di medicinali e non le ha quindi rimborsate. Con il ricorso l'assicurato ha preteso il rimborso anche di questi 11 viaggi, sostenendo che pure in quelle occasioni ha ricevuto delle cure mediche da parte della farmacia e comprovando come nel locale vi sia un apposito spazio dedicato a " visite e cure chiaramente solo per i dolori e gli acciacchi semplici " (doc. XVIII). 2.5.2. Sulla scorta dei citati art. 14 cpv. 1 lett. e LPC, che prevede che i Cantoni rimborsano le spese, comprovate, di trasporto al più vicino luogo di cura, e dell'art. 14 cpv. 2 LPC, che demanda ai Cantoni di precisare le spese che possono essere rimborsate secondo il cpv. 1, i quali possono limitare il rimborso alle spese necessarie nell'ambito di una fornitura di prestazioni economica e appropriata, il Cantone Ticino ha emanato l'art. 22 LaLPC, intitolato "Spese di trasporto", che prevede: " 1 Le spese di trasporto comprovate sono rimborsate se il trasporto è avvenuto in Svizzera e se sono state provocate da un'urgenza o da uno spostamento indispensabile. 2 Sono rimborsate anche le spese comprovate di trasporto fino al luogo del trattamento medico più vicino. 3 Si assumono le spese corrispondenti alle tariffe dei trasporti pubblici per il percorso più diretto. 4 Se l'impedimento obbliga la persona assicurata a ricorrere a un altro mezzo di trasporto, le spese relative sono rimborsate. 5 Le strutture diurne ai sensi dell'art. 19 sono parificate ai luoghi di trattamento medico ai sensi del cpv. 2." L'art. 19 LaLPC concerne le spese per il personale di cura assunto direttamente dal beneficiario di PC e quindi il rinvio a questa norma non è esatto e va corretto con l'art. 21 LaLPC relativo alle spese di aiuto, cura e assistenza a persone invalide in strutture

diurne. L'art. 6 RLaLPC regola poi le modalità di rimborso delle spese in caso di utilizzo dell'automobile privata e di altri mezzi di trasporto secondo la possibilità concessa dall'art. 22 cpv. 4 LaLPC. 2.5.3. Innanzitutto occorre qui rilevare che nessuno dei costi di cui ora il ricorrente pretende il rimborso, riferiti ai viaggi che ha effettuato dal suo domicilio alla farmacia di fiducia, è stato debitamente comprovato con pezze giustificative. Non va infatti dimenticato che sia il succitato art. 14 cpv. 1 LPC specifica che i Cantoni rimborsano " le seguenti spese comprovate dell'anno civile in corso ", sia la stessa condizione è stata ripresa dalla legislazione cantonale di applicazione, e meglio dall'art. 6a cpv. 1 LaLPC (" L e spese di malattia, d'invalidità e per i mezzi ausiliari debitamente comprovate sono rimborsate soltanto per l'anno civile in cui ha avuto luogo la cura o è stato fatto l'acquisto. ") e dall'art. 2 Reg. LaLPC (" Le spese sono rimborsate soltanto se comprovate da fatture o da ricevute di pagamento. "). Per quanto concerne in modo specifico le spese di trasporto, il predetto art. 22 LaLPC dispone espressamente al capoverso 1 che " Le spese di trasporto comprovate sono rimborsate se il trasporto è avvenuto in Svizzera e se sono state provocate da un'urgenza o da uno spostamento indispensabile " e al capoverso 2 che " Sono rimborsate anche le spese comprovate di trasporto fino al luogo del trattamento medico più vicino. ". Non v'è pertanto alcun dubbio che, senza un documento giustificante il costo del trasporto, non è possibile riconoscere i viaggi che il ricorrente ha effettuato per recarsi in farmacia nel periodo oggetto della lite. D'altronde, proprio perché egli ha fatto capo a un mezzo di trasporto pubblico, non disponendo, per sua stessa ammissione, di un abbonamento specifico, avrebbe dovuto munirsi di un titolo di viaggio e quindi comprare un biglietto. Non sarebbe stato perciò difficile conservarlo e allegarlo alla "Richiesta di rimborso delle spese di trasporto", come d'altronde è chiaramente indicato, perfino in grassetto, sul formulario stesso: " B. Genere di trasporto utilizzato (allegare fatture, biglietti o ricevute) ". Già solo per mancanza delle pezze giustificative comprovanti i viaggi effettuati con mezzo pubblico, e quindi in assenza della possibilità di verificare i costi effettivamente sostenuti dall'assicurato per le undici contestate trasferte alla farmacia di _____, quest'ultimo non ha diritto a nessun rimborso. A nulla valgono i biglietti del bus che il ricorrente ha allegato pendente causa, riferendosi a tragitti effettuati nei mesi di luglio, agosto e settembre 2023 (doc. B5) rispettivamente a novembre e dicembre 2023 (doc. XVIII/4). Essi esulano quindi, senza alcun dubbio, dall'oggetto della contestazione ora all'esame del TCA: i viaggi compiuti dal 28 dicembre 2022 al 17 maggio 2023. 2.5.4. In secondo luogo, la pretesa dell'assicurato va respinta pure perché un riconoscimento di questi costi di trasferta violerebbe la condizione prevista tanto dall'art. 14 cpv. 1 lett. e LPC quanto dall'art. 22 cpv. 2 LaLPC, secondo cui sono rimborsate le spese comprovate di trasporto fino al luogo del trattamento medico più vicino. I Cantoni, infatti, possono limitare il rimborso alle spese necessarie per la fornitura economica e adeguata di prestazioni (art. 14 cpv. 2 LPC). È indubbio che al momento in cui ha effettuato i viaggi in esame l'assicurato abitava in via _____ a _____ e quindi a 400 metri di distanza dalla Farmacia _____ presente in via _____, ubicata, peraltro, sull'altro capo della stessa via. Inoltre, a 600 metri di distanza sempre dal suo domicilio, v'è pure la Farmacia _____, in Via _____. Non si vede quindi per quale motivo il ricorrente, non tenuto a servirsi di una specifica farmacia stante un particolare modello di assicurazione malattia, si rechi alla Farmacia _____, in via _____, che dista fra gli 850 m e 1,1 km a dipendenza del percorso scelto a piedi (www.google.ch/maps) rispettivamente che richiede comunque, anche facendo capo ai mezzi di trasporto pubblici, uno spostamento a piedi di qualche centinaio di metri non essendoci un collegamento diretto oppure più cambi di bus e un

lungo giro per riuscire a collegare il punto di partenza e di arrivo per evitare di percorrere dei tratti a piedi (www.ffs.ch). L'argomento secondo cui, da anni, la farmacia ubicata a _____ sia la farmacia di fiducia del ricorrente non è sufficiente per potere ignorare il chiaro principio che il trattamento medico deve essere dispensato nel luogo più vicino al domicilio del beneficiario delle prestazioni complementari. Scopo di questa norma è quello di ridurre i costi a carico degli assicurati rispettivamente dello Stato che è poi chiamato a rimborsarli. Non si vede per quale motivo un beneficiario di PC debba fare capo a dei fornitori di prestazioni più lontani di altri, sempre che non vi siano motivi medici alla base di tale scelta, circostanza che, per quanto concerne un dispensatore di medicinali, come è una farmacia, non sembrerebbero essere dati.

2.5.5. Non va infine dimenticato che in discussione vi sono le undici trasferte che l'assicurato ha effettuato per ritirare le scatolette con le pastiglie preparate dalla farmacia. Questi trasporti non possono essere rimborsati ai sensi dell'art. 22 cpv. 2 LaLPC, non potendo essere considerati come effettuati verso un luogo in cui gli è stato concretamente dispensato, da parte di uno specialista in materia, un trattamento medico sulla sua persona (DTF 123 V 81; STF 9C_352/2015 del 14 agosto 2015, pubblicata in SVR 2015 EL Nr. 12; STF 9C_470/2013 dell'11 ottobre 2013, pubblicata in SVR 2014 EL Nr. 6) . Con quei viaggi, infatti, il ricorrente ha soltanto ritirato delle apposite scatole ("dosette") in cui la farmacia gli aveva preparato i farmaci da assumere, prescritti dai suoi medici curanti. Di conseguenza, non avendo ricevuto un trattamento medico in senso stretto da parte della farmacia, ma essendosi limitato a farsi consegnare dei medicinali che ha acquistato in quel luogo su prescrizione medica, la Cassa di compensazione non è tenuta ad assumersi i costi di trasporto che l'assicurato ha sostenuto - ma non comprovato - per recarsi in farmacia. In tale evenienza, una farmacia non può essere definita come un luogo in cui viene prestato un trattamento medico. Ne discende che i trasporti con mezzo pubblico oggetto del contendere, effettuati dal ricorrente per comprare dei farmaci, non erano in relazione con una cura medica prestatagli in farmacia da un professionista.

2.6. Sulla scorta delle considerazioni esposte, le censure del ricorrente sul mancato riconoscimento da parte della Cassa di compensazione delle aliquote percentuali di Cassa malati e delle spese di trasporto per recarsi in farmacia per ritirare dei farmaci, non meritano tutela. La decisione impugnata deve essere pertanto confermata. Essendo perdente in causa, non si fa quindi luogo all'attribuzione a favore del ricorrente di indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGa a contrario) e neppure delle indennità da esso pretese a titolo di risarcimento danni e per torto morale, non essendo dati i relativi presupposti legali. Inoltre, la procedura non è soggetta a spese poiché la LPC non le prevede (art. 61 lett. f bis LPGa). Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi , Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGa du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è respinto . 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. Non si attribuiscono ripetibili né indennità. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata

e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il
presidente Il segretario di Camera Daniele
Cattaneo Gianluca Menghetti

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