

## **TI\_GERICHTE 36.2007.61 vom 13. Juni 2007**

TI Tribunale d'appello, 2007-06-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2007.61](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2007.61)

FR: TI\_GERICHTE 36.2007.61 du 13 juin 2007

IT: TI\_GERICHTE 36.2007.61 del 13 giugno 2007

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Le persone sole con reddito imponibile nullo o totale dei redditi registrati nella tassazione applicabile inferiore a fr. 6'000.–, sono esentate dallo specificare il nucleo primario di riferimento se al momento dell'istanza hanno un'entrata lorda propria non inferiore al limite massimo per persone sole ai sensi della legge federale sulle prestazioni complementari AVS/AI, su base mensile.

#### **E. 2**

Aufl. 2006, Rz 428)." Parallelamente a quanto avviene in materia di prestazioni complementari nel caso concreto il versamento di CHF 20.—giornalieri, periodico, finalizzato, per riprendere i termini delle Condizioni d'assicurazione Helsana, a far fronte ai "... costi non coperti di soggiorno e vitto in caso di cura stazionaria" deve essere ritenuto nell'ambito dei redditi computabili e quindi convertito a mano delle apposite tabelle come evidenziato in precedenza. Per non essere ritenuto il versamento di un assicuratore malattia in favore di un assicurato non deve avere il carattere di periodicità e non essere svincolato da precisa spesa medica, deve essere – in altri termini - in diretta connessione con una spesa di cura finalizzata al miglioramento della salute del paziente, deve quindi tendere alla copertura di spese di cura di una malattia o di un'infermità e non riferirsi al sostentamento e genericamente essere vincolato unicamente alla permanenza in casa per anziani od in una struttura quale quella abitata dalla ricorrente. Come detto un versamento nell'ambito di coperture quali quella in discussione, anche se dovesse tendere a coprire spese supplementari cagionate dal ricovero, debbono essere computate analogamente a quanto avviene nell'ambito dell'applicazione della LPC. In concreto correttamente quindi l'amministrazione cantonale ha ritenuto i CHF 20.-- giornalieri percepiti dalla ricorrente da parte di \_\_\_\_\_. 2.10. Alla luce di quanto precede la procedura messa in atto dall'Ufficio dell'Assicurazione Malattia, ossia l'accertamento autonomo del reddito dell'assicurata per la successiva conversione a mano delle apposite tabelle a fronte del reddito imponibile azzerato, appare corretto. L'amministrazione non può invece essere seguita laddove non ritiene, e meglio non accerta in maniera compiuta, gli importi deducibili del reddito segnalati dal rappresentante dell'assicurata (interessi passivi), mentre appare corretta la valutazione dell'Ufficio dell'Assicurazione Malattia riferita all'importo di CHF 600.— mensile derivante dal versamento di \_\_\_\_\_ a fronte della necessità di ricovero dell'assicurata. Il ricorso va allora accolto nel senso delle considerazioni che precedono, la decisione annullata, e gli atti rinviati all'amministrazione affinché determini accuratamente, con l'assistenza del rappresentante della ricorrente, l'importo degli interessi passivi e fissi quindi il reddito da considerare per la commutazione al fine di determinare se la ricorrente RI 1 abbia o meno diritto al sussidio. Alla luce dell'esito della procedura, favorevole alla ricorrente rappresentata dal signor \_\_\_\_\_, non si giustifica il carico di

tasse e spese alla stessa. L'amministrazione, alla luce del patrocinio che ha comportato l'assunzione di spese (invii, copie, telefonate), verserà l'importo omnicomprensivo di CHF 200.— alla signora RI 1 a titolo di ripetibili.

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