

TI_GERICHTE 36.2015.67 vom 21. Dezember 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-12-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2015.67

FR: TI_GERICHTE 36.2015.67 du 21 décembre 2015

IT: TI_GERICHTE 36.2015.67 del 21 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

giugno successivo, regolamento che ha sostituito il precedente del 5 aprile 2011 entrato in vigore il 1 gennaio 2012 che a sua volta aveva abrogato il previgente regolamento del 13 novembre 2007 (tranne eccezioni che qui non giova evocare), all'art. 16, prevede che, in queste ipotesi (sia che la cessione avvenga prima o durante il periodo fiscale determinante), nel calcolo del reddito di riferimento vengano considerati i valori di sostanza antecedenti la rinuncia. I dati registrati nella tassazione fiscale prima della donazione o della cessione in usufrutto sono riportati anche sui periodi fiscali successivi e il rispettivo ammontare è ridotto annualmente di CHF 10'000.00.

L'art. 31 LCAMal definisce il reddito disponibile. Lo stesso è frutto di un calcolo che parte dal reddito lordo, ovvero la somma di tutti i redditi dell'unità di riferimento secondo la LT, cui va aggiunto un quindicesimo della sostanza netta ritenuta nella tassazione.

Contrariamente al diritto previgente non viene più ritenuta franchigia per la sostanza.

Dall'importo così calcolato sono ammesse le precise e specifiche deduzioni che vedremo nelle considerazioni successive per giungere al reddito disponibile semplificato (RDS qui di seguito).

Per determinare quindi il parametro da porre alla base del calcolo della RIPAM dell'UR si deve stabilire il RDS che si fissa partendo dal reddito lordo riportato dalla decisione di tassazione per l'imposta cantonale del periodo di tassazione determinato dal Consiglio di Stato, maggiorato della quota parte della sostanza computabile, dedotti i valori riconosciuti dalla legge in deduzione. L'amministrazione si basa quindi integralmente sui dati fiscali (da qui l'espressa base legale che consente accessibilità alla Cassa ai dati fiscali necessari all'elaborazione del calcolo, art. 25 LCAMal) e ciò senza che sia, di principio, necessario acquisire ulteriori informazioni dall'assicurato medesimo o tramite terzi.

Dall'importo del reddito complessivo lordo vanno dedotte, esclusivamente, le spese specificatamente riconosciute dall'art. 31 cpv. 2 LCAMal. La legge ha fissato in maniera esaustiva e completa sia quali deduzioni siano possibili e, laddove lo abbia fatto, gli importi ammessi in deduzione (in questo senso il Rapporto della Commissione della Gestione e delle Finanze, pag. 3 punto 3.1. in fine che riprende il Rapporto 15 settembre 2009 DSS pag. 17). Il legislatore ha ammesso specifiche spese in deduzione dal reddito omettendone altre seguendo sostanzialmente il criterio della necessità della spesa e del suo vincolo.

La legge annovera in deduzione il premio di riferimento medio dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie determinato annualmente dal Consiglio di Stato (PMR, in merito si veda l'art. 29 LCAMal), i contributi sociali secondo la LT (ossia: AVS, AI, IPG, AD, LAINF e LPP), le pensioni alimentari versate, le spese professionali (secondo la LT ma fino ad un massimo di CHF 4'000.00) nonché le spese per interessi passivi privati e

aziendali (secondo la LT ma sino ad un importo massimo di CHF 3'000.00) . Altre spese quali l'affitto, altri premi assicurativi (ad esempio per le coperture complementari, la RC privata o auto), imposte e tasse, spese mediche (anche per franchigie e partecipazioni nell'ambito della LAMal), rispettivamente spese di gestione e manutenzione immobili o le deduzioni ammesse fiscalmente per figli a carico od ancora per doppia economia non sono considerate nel testo legale.

RDM = costante del 3.4 x 50% del limite di fabbisogno, senza computo della pigione, ai sensi della legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) del 5 giugno 2000 applicabile all'unità di riferimento.

Per le unità di riferimento che hanno figli a carico la formula prevede una costante maggiore (3,9) sulla quale ha comunque incidenza il numero dei figli, sempre moltiplicata per il 50% del reddito limite del fabbisogno esclusa la pigione. La formula è così espressa nella legge:

Le due formule adottate dal legislatore appaiono ermetiche. Esse fanno riferimento ai valori ritenuti all'art. 10 Laps (considerato per il suo 50%), e ritengono due valori costanti del 3.4 e del 3,9.

Nel corso dei lavori preparatori (Messaggio 6982 del 10 settembre 2014 relativo alla modifica della Legge cantonale di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997) l'esecutivo cantonale ha voluto inserire nella legge un limite esplicito (che) non dipende dai PMR L'introduzione di questo nuovo parametro consente di non far aumentare o quantomeno contenere l'aumento del numero dei beneficiari, nei redditi alti, a dipendenza dell'aumento dei premi di cassa malati. Il RDM interessa ovviamente le fasce alte di reddito, di modo che la sua introduzione equivale a prevedere dei criteri di esclusione per queste situazioni reddituali.

(Messaggio citato, p. 13).

Posto il principio di fissare un reddito disponibile massimo il Messaggio ha indicato la volontà di sostenere maggiormente le persone con figli a carico: ■Dopo vari approfondimenti d'impatto sulle differenti tipologie di UR, si ritiene di dover considerare maggiormente le UR con figli a carico, perciò le famiglie monoparentali e biparentali, piuttosto che le persone sole o le coppie senza figli■.

(Messaggio citato, p. 13).

Da queste considerazioni è nata la scelta di proporre due formule di calcolo diverse e due diversi parametri per determinare il RDM, a dipendenza della presenza di figli. Sono quindi state proposte una costante del 3.4 per le persone sole e le coppie senza figli computabili, e del 3.9 in caso di presenza di figli. Sempre nel suo messaggio (p. 13) il Consiglio di Stato ha considerato che la riduzione dei premi: ■è una prestazione coordinata ai sensi della Laps , il RDM è calcolato come un multiplo del 50% del limite di RDLaps; per le UR con figli il multiplo aumenta in funzione del numero di figli■.

Per la determinazione della costante l'esecutivo ha presentato nel Messaggio (p. 14 e 15) specifiche tabelle di verifica dell'impatto del calcolo ed ha considerato come il ■valore delle costanti influenza l'importo del RDM: tanto minore è il valore della costante, (quanto) minore è l'importo del RDM e, di conseguenza, diminuisce anche il numero dei beneficiari con redditi alti■. La Tabella 2 (fonte IAS) illustra i limiti di reddito massimo disponibile per tipologia di unità di riferimento secondo la modifica di legge proposta (e poi

accettata il 3 novembre 2014) ed il sistema precedente, con una chiara diminuzione dei redditi massimi, più elevata per le coppie e le famiglie monoparentali.

In sostanza le costanti scelte dal Parlamento, e che il Consiglio di Stato è abilitato a modificare per ogni anno di sussidio a norma dell'art. 40 lett. c LCAMal, sono il frutto di una valutazione operata dal legislatore e che ha considerato redditi e composizione dell'UR, per determinare importi massimi al di sopra dei quali la riduzione del premio è esclusa, compatibili (anche se inferiori) rispetto al passato e conformi al dettato dell'art. 65 LAMal che vuole un aiuto sociale non solo a chi è nel bisogno ma anche alle fasce medie.

Se dal raffronto tra il reddito disponibile calcolato come indicato nelle considerazioni precedenti, ed il RDM, quest'ultimo è superiore al valore del primo l'unità di riferimento non ha diritto alla riduzione del premio. Se, al contrario, ne è inferiore, allora sarà necessario all'amministrazione calcolare la riduzione determinandone dapprima il valore normativo (teorico) mediante l'applicazione della seguente formula:

$[PMR - (PMR/RDM \times RD2)]$

Dove l'acronimo PMR sta per premio medio di riferimento, e RD sta ad indicare il reddito disponibile. Calcolato il valore della riduzione con questo calcolo l'amministrazione dovrà determinare l'importo effettivo della riduzione applicando al valore normativo determinato il coefficiente di finanziamento cantonale cifrato nel 73,5%.

2.5. Per l'art. 32a LCAMal la riduzione dei premi è accordata fino al raggiungimento di un reddito disponibile massimo (RDM) che è,

come detto, calcolato, per le unità di riferimento formate da coppie senza figli, nel seguente modo:

- b) per la prima persona supplementare dell'unità di riferimento: importo corrispondente alla metà del limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per la persona sola
- c) per la seconda e la terza persona supplementare dell'unità di riferimento: importo corrispondente al limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per il primo figlio
- d) per la quarta e quinta persona supplementare dell'unità di riferimento: importo corrispondente al limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per il terzo figlio
- e) per la sesta e ogni ulteriore persona supplementare dell'unità di riferimento: importo corrispondente al limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per il quinto figlio.

Per limiti minimi secondo la legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI si intende:

- a) fr. 16'540.-- con riferimento all'art. 10 cpv. 1 lett. a);
- b) fr. 8'270.-- con riferimento all'art. 10 cpv. 1 lett. b);
- c) fr. 8'680.-- con riferimento all'art. 10 cpv. 1 lett. c);
- d) fr. 5'787.-- con riferimento all'art. 10 cpv. 1 lett. d);
- e) fr. 2'893.-- con riferimento all'art. 10 cpv. 1 lett. e).

I limiti dell'art. 10 cpv. 2 vengono adeguati contemporaneamente ai limiti della legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI e nella misura dell'incremento deciso dall'autorità federale per le prestazioni complementari all'AVS/AI.

La prassi del Tribunale cantonale delle Assicurazioni (STCA 36.2014.78 del 2 febbraio 2015 in re D.V. ed A., consid. 2.12) ricorda che il legislatore ha tramite la Laps accostato i valori di calcolo della LCAMal a quelli della legislazione in materia di prestazioni complementari, non senza dimenticare che una fetta importante dei beneficiari della riduzione del premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure è parallelamente beneficiario di PC (e gode di trattamento di favore per le modalità di ottenimento della riduzione).

Con riferimento al cpv. 3 dell'art. 10 Laps, che impone l'aggiornamento dei valori del fabbisogno, va ricordato che l'Ordinanza 09 del Consiglio Federale datata 26 settembre 2008 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI/IPG prevedeva un incremento del 3,2% rispetto all'anno precedente mentre l'incremento dell'Ordinanza 11 è dell'1.8% (art. 3 cpv. 2). Queste percentuali non sono altro che l'arrotondamento del tasso percentuale tecnico calcolato del 3.1674% e del 1,7543%. La giurisprudenza ha chiarito, alla luce della comunicazione acquisita presso l'UFAS (lettera 24 luglio 2012 destinata alla Cassa cantonale di compensazione AVS AI IPG, Bellinzona) che l'aumento percentuale reale delle rendite non corrisponde al tasso indicato dal CF che non viene quindi letteralmente applicato dall'amministrazione. Gli importi delle rendite subiscono infatti un arrotondamento. Nell'ambito della RIPAM la Cassa ha applicato il tasso percentuale tecnicamente calcolato dal raffronto degli importi delle rendite vecchiaia singole minime (STCA 36.2012.33 del

E. 2

)] Dove l'acronimo PMR sta per premio medio di riferimento, e RD sta ad indicare il reddito disponibile. Calcolato il valore della riduzione con questo calcolo l'amministrazione dovrà determinare l'importo effettivo della riduzione applicando al valore normativo determinato il coefficiente di finanziamento cantonale cifrato nel 73,5%. 2.5. Per l'art. 32a LCAMal la riduzione dei premi è accordata fino al raggiungimento di un reddito disponibile massimo (RDM) che è, come detto, calcolato, per le unità di riferimento formate da coppie senza figli, nel seguente modo: "costante del 3.4 x 50% del limite di fabbisogno, senza computo della pigione, ai sensi della legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) del 5 giugno 2000 applicabile all'unità di riferimento." Per accertare l'importo del RDM è quindi necessario definire il fabbisogno, ciò che avviene attraverso l'art. 10 Laps e dipende dalla composizione dell'UR. Si vedano in merito le STCA 36.2012.71 in re V. del 21 gennaio 2013 e 36.2012.20 in re M. del 13 agosto 2012; la STCA 36.2012.14 del 3 settembre 2012 in re F. pubblicata in RtiD 2013 I pag. 44 e segg. no. 11, la STCA 36.2014.6 in re N. del 15 maggio 2014 e la STCA 36.2014.78 del 2 febbraio 2015 in re D.V. ed A., consid. 2.12, dove questa Corte ha ritenuto quanto segue: "l'art. 10 Laps fissa nel seguente modo la soglia di intervento: a) per il titolare del diritto: importo corrispondente al limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per la persona sola b) per la prima persona supplementare dell'unità di riferimento: importo corrispondente alla metà del limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per la persona sola c) per la seconda e la terza persona supplementare dell'unità di riferimento: importo corrispondente al limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per

il primo figlio d) per la quarta e quinta persona supplementare dell'unità di riferimento: importo corrispondente al limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per il terzo figlio e) per la sesta e ogni ulteriore persona supplementare dell'unità di riferimento: importo corrispondente al limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per il quinto figlio. Per limiti minimi secondo la legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI si intende: a) fr. 16'540.-- con riferimento all'art. 10 cpv. 1 lett. a); b) fr. 8'270.-- con riferimento all'art. 10 cpv. 1 lett. b); c) fr. 8'680.-- con riferimento all'art. 10 cpv. 1 lett. c); d) fr. 5'787.-- con riferimento all'art. 10 cpv. 1 lett. d); e) fr. 2'893.-- con riferimento all'art. 10 cpv. 1 lett. e). I limiti dell'art. 10 cpv. 2 vengono adeguati contemporaneamente ai limiti della legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI e nella misura dell'incremento deciso dall'autorità federale per le prestazioni complementari all'AVS/AI." La prassi del Tribunale cantonale delle Assicurazioni (STCA 36.2014.78 del 2 febbraio 2015 in re D.V. ed A., consid. 2.12) ricorda che il legislatore ha – tramite la Laps – accostato i valori di calcolo della LCAMal a quelli della legislazione in materia di prestazioni complementari, non senza dimenticare che una fetta importante dei beneficiari della riduzione del premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure è parallelamente beneficiario di PC (e gode di trattamento di favore per le modalità di ottenimento della riduzione). Con riferimento al cpv. 3 dell'art. 10 Laps, che impone l'aggiornamento dei valori del fabbisogno, va ricordato che l'Ordinanza 09 del Consiglio Federale datata 26 settembre 2008 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI/IPG prevedeva un incremento del 3,2% rispetto all'anno precedente mentre l'incremento dell'Ordinanza 11 è dell'1,8% (art. 3 cpv. 2). Queste percentuali non sono altro che l'arrotondamento del tasso percentuale tecnico calcolato del 3,1674% e del 1,7543%. La giurisprudenza ha chiarito, “ alla luce della comunicazione acquisita presso l'UFAS (lettera 24 luglio 2012 destinata alla Cassa cantonale di compensazione AVS AI IPG, Bellinzona) che l'aumento percentuale reale delle rendite non corrisponde al tasso indicato dal CF che non viene quindi letteralmente applicato dall'amministrazione. Gli importi delle rendite subiscono infatti un arrotondamento. Nell'ambito della RIPAM la Cassa ha applicato il tasso percentuale tecnicamente calcolato dal raffronto degli importi” delle rendite vecchiaia singole minime (STCA 36.2012.33 del

E. 4

settembre 2012 riassunta in RtiD 2013 I pag. 63 e 64 no. 12 e STCA 36.2012.71 del 21 gennaio 2013 consid. 2.7.).

Con Ordinanza 13 del 21 settembre 2012 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI/IPG il Consiglio Federale ha previsto un incremento (arrotondato) dello 0,9% ma che in realtà assomma allo 0,86209, mentre con Ordinanza 15 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI/IPG del 15 ottobre 2014 l'adeguamento è dello 0,4%. Anche in questo caso si tratta di percentuale arrotondata, il calcolo effettivo dell'adeguamento è dello 0,42735%.

La Cassa deve rifarsi, in applicazione dell'art. 18 RLCAMal, al limite di fabbisogno minimo ai sensi della Laps corrispondente a quello valido per l'anno precedente all'anno di competenza. Nel caso concreto al 2014 trattandosi del sussidio riferito al 2015.

L'importo considerato dall'amministrazione per l'UR composta dai ricorrenti, è aggiornato ai valori del biennio 2011 e 2012, ma non ai valori del 2013 e 2014 in

applicazione dell'Ordinanza 13 citata. L'amministrazione ha correttamente determinato il valore del fabbisogno in applicazione delle norme transitorie della Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali che, all'art. 37 cpv. 5, prevede come, in deroga all'art. 10, per gli anni 2013 e 2014, fanno stato i limiti previsti dalla legge per gli anni 2011 e 2012. La norma in questione è stata approvata dal Parlamento mediante legge del 20 dicembre 2012 in vigore dal 15 febbraio 2013 (BU 2013 p. 94).

In concreto dunque la Cassa cantonale di compensazione AVS AI IPG ha cifrato correttamente il fabbisogno. I valori limite della prima persona supplementare e del titolare del diritto (per riprendere i termini dell'art. 10 cpv. 1 Laps) aggiornati al 2011/2012 assommano a CHF 26'052 complessivamente. Ne deriva che il reddito determinante massimo in concreto è il seguente:

$$\text{RDM} = 3.4 \times \text{reddito limite Laps senza computo della pigione}/2$$

e quindi:

$$\text{RDM} = 3.4 \times 26'052/2 = 44'288,40$$

Costante prassi di questo Tribunale cantonale delle Assicurazioni, già adottata sotto l'egida della normativa in vigore sino a fine 2011, vuole che l'amministrazione sia tenuta ad applicare la tassazione decisa dall'esecutivo e, quando ciò non sia possibile, per il difetto dell'attualità dei dati, l'amministrazione deve accertare i dati relativi alla capacità economica dell'assicurato o degli assicurati formanti l'unità di riferimento (UR qui di seguito), manualmente e non può, salvo che per l'accertamento della sostanza (art. 14 cpv. 3 RLCAMal) far capo a una tassazione diversa, anche se successiva.

In altri termini, come rammenta il tenore dell'art. 14 cpv. 1 RLCAMal, la Cassa deve procedere all'accertamento manuale del reddito quando sia adempiuta una delle condizioni seguenti:

- a) persone soggette all'imposta alla fonte e persone soggette all'obbligo d'assicurazione svizzero in forza dell'Accordo CH/CE sulla libera circolazione delle persone o dell'Accordo di emendamento della Convenzione istitutiva dell'AELS, non tassate in Svizzera;
- b) persone domiciliate che, al momento dell'istanza, non dispongono di alcuna tassazione fiscale e per le quali non sarà emessa una tassazione relativa al periodo fiscale determinante;
- c) decesso del coniuge o del partner registrato;
- d) divorzio o separazione per sentenza giudiziaria o di fatto, scioglimento dell'unione domestica registrata;
- e) cessazione totale dell'attività lucrativa a seguito di pensionamento, infortunio e/o malattia, maternità/paternità;
- f) cessazione totale dell'attività lucrativa a seguito di riqualificazione o perfezionamento professionale;
- g) cessazione totale dell'attività lucrativa a seguito di disoccupazione;

h) persone sole conformemente all'art. 11 cpv. 1 del presente regolamento che hanno iniziato un'attività lucrativa dopo avere terminato la prima formazione.

La Cassa procede invece mediante l'accertamento manuale del diritto alla RIPAM, e quindi stabilisce manualmente i parametri economici al di fuori dei dati accertati a livello fiscale, quando ne sia richiesta dall'assicurato nelle seguenti circostanze:

- a) cessazione parziale dell'attività lucrativa nelle situazioni di cui alle lett. e), f) e g) del capoverso 1;
- b) diminuzione delle prestazioni, in forma di rendite e indennità giornaliere delle assicurazioni sociali o private, o delle pensioni alimentari, rispetto al relativo dato desunto dalla tassazione fiscale determinante;
- c) diminuzione del reddito da lavoro (da attività dipendente o indipendente) per altri fattori oltre a quelli indicati alla lett. a), rispetto al relativo dato desunto dalla tassazione fiscale determinante;
- d) diminuzione degli affitti percepiti, rispetto al relativo dato desunto dalla tassazione fiscale determinante;
- e) diminuzione importante dei valori di sostanza desunti dalla tassazione fiscale determinante, se l'utilizzo della sostanza è comprovato e giustificato per necessità primarie proprie.

In queste due costellazioni comunque la Cassa Cantonale di Compensazione AVS AI IPG, in caso di esistenza di sostanza e reddito della sostanza (immobiliare e mobiliare), ne accerta i valori tramite l'ultima tassazione fiscale cresciuta in giudicato al momento dell'istanza.

In generale poi va ribadito che, se non sono dati gli elementi per la determinazione manuale del reddito disponibile, il giudice, e l'amministrazione, sono vincolati alla tassazione applicabile. Già sotto l'egida delle norme in vigore sino alla fine del 2011 il Tribunale cantonale delle Assicurazioni aveva imposto questa prassi mutuata dalla giurisprudenza federale in tema di determinazione dei contributi in applicazione della LAVS. Nelle STCA 36.96.79 del 22 maggio 1997; 36.1999.28 del 2 giugno 1999 in re M., 36.2004.91 del 29 marzo 2004 in re S. e nella STCA 36.2004.112 in re E. consid. 2.4., questa Corte ha ritenuto:

"Per prassi di questo TCA ogni tassazione è presunta conforme a realtà e l'amministrazione ne è vincolata. In ambito di fissazione dei contributi AVS, per costante giurisprudenza del TFA si è sempre ritenuto che:

"Le casse di compensazione sono vincolate dalle comunicazioni delle

autorità di tassazione e il giudice delle assicurazioni sociali esamina di principio la decisione della Cassa unicamente dal profilo della legalità. L'autorità giudicante non può scostarsi da una tassazione fiscale cresciuta in giudicato a meno che essa contenga errori manifesti e debitamente comprovati, immediatamente emendabili, oppure quando si debbano apprezzare fatti irrilevanti dal profilo fiscale, ma decisivi in tema di assicurazioni sociali. Semplici dubbi sull'esattezza di una tassazione fiscale non bastano; infatti la determinazione del reddito spetta alle autorità fiscali e il giudice delle assicurazioni sociali non deve intervenire adottando particolari provvedimenti di tassazione. L'assicurato esercitante un'attività indipendente deve anzitutto difendere i suoi diritti nel procedimento

fiscale anche per quanto concerne i contributi delle assicurazioni sociali (Pratique VSI 1997 pag. 26 consid.2b, 1993 pag. 232 consid. 4b, RCC 1992 pag. 35, RCC 1988 pag. 321 consid. 3, DTF 110 V 86 consid. 4 = RCC 1985 pag. 45 consid. 4, DTF 110 V 371 consid. 2a = RCC 1985 pag. 121 consid. 2a, DTF 106 V 130 consid. 1, DTF 102 V 30 consid. 3a = RCC 1976 pag. 275 consid.3a). Il Tribunale federale delle assicurazioni ha comunque precisato che la comunicazione fiscale è vincolante per l'amministrazione e per il giudice delle assicurazioni sociali solo per quanto attiene alla determinazione degli importi. Le questioni relative alla qualificazione giuridica costituiscono un'eccezione a questa disposizione (Pratique VSI 1993, p. 242ss)."

Non è possibile quindi non applicare una tassazione emanata per il periodo di riferimento scelto dal Consiglio di Stato ed applicarne altra, anche se più favorevole all'assicurato. Se in periodo successivo alla tassazione di riferimento le condizioni economiche dell'assicurato o dell'UR peggiorano ed è realizzata una delle ipotesi dell'art. 14 cpv. 1 o 2 RLCAMal l'amministrazione non applica la tassazione ma accerta d'ufficio manualmente i redditi conseguiti dall'UR. In difetto di tale costellazione, come detto, la tassazione deve essere applicata.

2.7. Come evidenziato l'art. 14 cpv. 3 RLCAMal permette invece all'amministrazione di fare capo ai dati fiscali dell'ultima tassazione divenuta definitiva e successiva all'anno di computo, esclusivamente per l'accertamento dell'entità della sostanza e del reddito prodotto dalla stessa e ciò salvo eccezioni che qui non sussistono. Non così però per i redditi e gli altri dati in genere per i quali è necessario l'allestimento di un modulo che va trasmesso alla persona interessata al fine di permettere l'accertamento della situazione più prossima all'anno per il quale il sussidio è richiesto. L'allestimento di un modulo da parte della persona o dell'UR interessata ha quale scopo non solo un accertamento più preciso e puntuale ma anche quello di permettere all'UR interessata di esercitare il suo diritto di essere sentita (DTF 9C_961/2009 del 17 gennaio 2011 e STCA 36.2012.73 in re E.S. del 5 novembre 2012).

Per quanto riguarda invece il periodo temporale per il quale deve avvenire l'accertamento dei redditi conseguiti per l'accertamento manuale, deve essere qui fatto riferimento alla giurisprudenza di questo Tribunale cantonale delle Assicurazioni, che scaturisce dall'interpretazione dell'art. 65 cpv. 3 LAMal secondo cui

I Cantoni provvedono affinché nell'esame delle condizioni d'ottenimento vengano considerate, su richiesta particolare dell'assicurato, le circostanze economiche e familiari più recenti, già formulata sotto l'egida delle norme ticinesi vigenti sino a fine 2011. Il TCA ha emanato diverse sentenze sull'accertamento autonomo del reddito (STCA 11 marzo 2011 inc. 36.2011.1; 19 luglio 2010 inc. 36.2010.66; 27 novembre 2003, inc. 36.2003.84; 26 gennaio 2004, inc. 36.2003.99/112 e inc. 36.2003.116; 24 giugno 2005, inc. 36.2004.132; 3 settembre 2004, inc. 36.2004.92; e 15 febbraio 2006, inc. 36.2006.7) in cui ha sempre confermato che:

Per l'accertamento autonomo del reddito l'Ufficio dell'Assicurazione Malattia deve partire dal reddito lordo conseguito dall'assicurato nel corso del periodo più prossimo al periodo per il quale il sussidio è richiesto. Infatti il reddito lordo cui ci si deve riferire è possibilmente quello più recente e percepito nel corso dell'anno per il quale il sussidio viene richiesto. In questo senso anche il Messaggio 3 gennaio 1996 del Consiglio di Stato al Gran Consiglio concernente l'adozione della nuova LCAMal (M 4474 DOS) a pag. 53 secondo

cui

" Trattandosi di una sovvenzione di carattere eminentemente sociale, il sussidio nell'assicurazione contro le malattie, pur basandosi sui dati fiscali dell'istante, deve comunque tenere conto della situazione economica più vicina al momento in cui l'assicurato richiede il sussidio soggettivo."

Nell'ottica di tale volontà del legislatore i dati da considerare per la verifica del reddito sono, se possibile, i dati dell'anno per il quale il sussidio è chiesto ■.

(STCA 36.2011.1 del 16 marzo 2011 in re F.B., consid. 8)

Per l'art. 11 n. 1 del regolamento (CE) n. 883/2004 le persone alle quali si applica il regolamento sono soggette alla legislazione di un singolo Stato membro.

Secondo l'art. 11 n. 3 lett. a del regolamento (CE) n. 883/2004, fatti salvi gli art. 12-16, una persona che esercita un'attività subordinata o autonoma in uno Stato membro è soggetta alla legislazione di tale Stato membro.

L'uguaglianza giuridica è l'obbligo fatto dal costituente al legislatore, nella promulgazione delle norme, all'amministrazione ed al giudice che applicano la legge, di trattare in maniera uguale situazioni assimilabili e diversamente quelle che non possono essere invece accomunate. Il trattamento diverso di due situazioni deve avvenire sulla scorta di una differenza oggettiva tra esse, e sufficiente da giustificarla. Secondo la formula stabilita dal TF nella sua giurisprudenza promulgata in base alla previgente costituzione, una decisione o una norma viola il principio dell'uguaglianza di trattamento quando vengono stabilite delle distinzioni giuridiche che non si giustificano per alcun motivo ragionevole in rapporto ad una situazione di fatto da regolamentare, o che omettono di fare quelle distinzioni che si impongono alla luce delle circostanze (DTF 118 Ia 1; 124 I 297; si veda per un caso ticinese la DTF 114 Ia 395). In sostanza dunque non è ammissibile trattare in maniera identica ciò che è dissimile e in maniera differente ciò che invece è simile. Il rispetto della parità di trattamento (uguaglianza giuridica) impone al legislatore, al giudice e all'amministrazione di comparare tra loro le situazioni di fatto in causa e di analizzare le differenze che ne scaturiscono al fine di determinare se le stesse siano tali da giustificare (od imporre) un trattamento diverso o se invece non siano sufficienti a ciò (in questo senso: Pascal Mahon: Droit constitutionnel. Droits fondamentaux. Helbing Lichtenhahn editore, 2015, 3a. edizione p. 237 e 238).

Dottrina e giurisprudenza distinguono allora 3 casi di figura, ossia quello dei criteri distintivi non pertinenti, quando cioè non sussistano motivi per un trattamento differenziato di situazioni del tutto simili; quello dei criteri imperativi di differenziazione nel trattamento, tali cioè da imporre un trattamento diverso di due situazioni (il contrario conducendo ad una assimilazione insostenibile) e il criterio intermedio della pertinenza, quando cioè (tra le due situazioni estreme illustrate) il criterio di differenziazione sia solo pertinente e non imperativo. In altri termini quando ci si trova confrontati con situazioni sufficientemente differenti perché una distinzione di trattamento giuridico sia possibile, ma non s'imponga necessariamente. In quest'ultima costellazione sia la differenziazione sia l'assimilazione sono possibili. In queste situazioni all'autorità cui compete la decisione o la promulgazione della norma deve essere riconosciuta una latitudine di valutazione (Pascal Mahon, ibidem).

La giurisprudenza si è chinata ad esempio, nella sentenza 9C_383/2013 del 6 dicembre 2013 pubblicata in DTF 140 I 77, sulla discriminazione provocata dal tetto massimo delle rendite dell'AVS tra conviventi (concubini) e coniugati o coppie registrate. Il TF ricorda in particolare che lo svantaggio non deve essere analizzato in maniera isolata, poiché esistono motivi materiali a giustificazione dello stesso. L'Alta Corte rammenta ancora come pure la CEDU non vieti agli Stati membri un trattamento diverso di gruppi di persone per l'eliminazione di disparità di fatto lasciando un ampio margine di apprezzamento, con il rilievo che, in un'analisi giuridica complessiva, in tema di assicurazioni sociali, la legge favorisce i matrimoni e le unioni domestiche registrate (consid. 6 ■ 9). La Corte ne ha concluso che neppure alla luce della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo l'istituzione di un tetto massimo delle rendite causa una discriminazione inammissibile.

In una precedente sentenza del

E. 6

novembre 2002 pubblicata in DTF 129 I 1 e relativa al cantone di San Gallo, il Tribunale federale ha considerato, nell'ambito del controllo astratto delle norme relative all'anticipo degli alimenti che impone di considerare la situazione finanziaria dei concubini, che la norma cantonale per la quale il reddito del concubino (o della concubina) del genitore che ha in custodia il figlio deve essere computato per la determinazione dell'anticipo degli alimenti da parte della mano pubblica, e tale aiuto concesso unicamente quando il reddito totale dei concubini non ecceda il limite fissato dal diritto cantonale, non arbitraria (consid. 3.1.) e non tale da violare l'art. 8 cpv. 1 Cost. fed. Infatti, nella misura in cui è posta in discussione la parità di trattamento tra patigno (rispettivamente matrigna) e concubini la norma può essere interpretata in maniera conforme alla costituzione, non violando in questo modo l'uguaglianza giuridica (consid. 3.2.).

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