

TI_GERICHTE 39.2002.10 vom 7. Juni 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-06-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_39.2002.10

FR: TI_GERICHTE 39.2002.10 du 7 juin 2002

IT: TI_GERICHTE 39.2002.10 del 7 giugno 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

I genitori domiciliati nel Cantone hanno diritto all'assegno, per il figlio, se cumulativamente: a) hanno il domicilio nel Cantone da almeno tre anni; b) uno dei genitori non esercita nessuna attività lucrativa oppure ne esercita una che non supera il 50% per dedicarsi alla cura del figlio; c) il reddito disponibile dei genitori, inclusi gli eventuali assegni di cui il nucleo familiare beneficia in virtù della legge, è inferiore ai limiti posti dall'art. 24 cpv. 1 lett. c).

E. 2

Al genitore che non esercita un'attività lucrativa o ne esercita una solo a tempo parziale, senza giustificati motivi, è computabile un reddito ipotetico, pari al guadagno di un'attività a tempo pieno, da lui esigibile.

E. 3

LPC le " 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. e. pensioni alimentari versate in virtù del diritto di famiglia (cpv. 3)." Secondo l'art. 3c cpv. 1 LPC, inoltre, i redditi di cui si deve tener conto per il calcolo della PC e quindi dell'assegno integrativo e di prima infanzia comprendono " b. il reddito proveniente da sostanza mobile e immobile; c. un quindicesimo della sostanza netta oppure un decimo per i beneficiari di rendite di vecchiaia, nella misura in cui superi per persone sole 25 000 franchi, per coniugi 40 000 franchi e per orfani e figli che danno diritto a rendite per figli dell'AVS o dell'AI 15 000 franchi. 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 75 000 franchi é preso in considerazione quale sostanza; d. le rendite, le pensioni e le altre prestazioni periodiche, comprese le rendite dell'AVS e dell'AI; e. le prestazioni derivanti da un contratto di vitalizio o da un'altra convenzione analoga; f. gli assegni familiari g. le entrate e le parti di sostanza a cui l'assicurato ha rinunciato; h. le pensioni alimentari del diritto di famiglia." Per quanto riguarda invece il reddito del lavoro non si applicano le disposizioni della LPC, in quanto la LAF prevede in maniera autonoma la modalità di computo di questo reddito in particolare il computo globale e non ridotto di questa entrata (art. 28 cpv. 2 LAF;

Messaggio relativo all'introduzione di una nuova legge sull'assegno di famiglia del 19 gennaio 1994 p. 51). 2.9. I ricorrenti sostengono che nel conteggio dell'assegno integrativo e di prima infanzia sia da computare anche il premio relativo all'assicurazione malattia perdita di guadagno conclusa privatamente da _____ con l'_____ (cfr. consid.1.3.). Preliminarmente va rilevato che gli insorgenti hanno affermato, a giustificazione della loro asserzione che i contributi mensili versati all'_____ per l'assicurazione perdita di guadagno devono essere tenuti in considerazione dalla Cassa, che la Legge federale concernente le prestazioni complementari all'AVS/AI non deve essere applicata nel loro caso in quanto essi non sono beneficiari né di una rendita AVS, né di una rendita AI (cfr. consid. 1.3.). Al riguardo va segnalato che, come esposto sopra (cfr. consid. 2.4.), è la LAF medesima che, all'art. 28 cpv. 1 relativo all'assegno integrativo e all'art. 36 cpv. 1 riguardante l'assegno di prima infanzia, sancisce per l'accertamento e il calcolo dei menzionati assegni l'applicazione per analogia delle disposizioni della legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI. Questa scelta è stata determinata dalla circostanza che per avere diritto all'assegno integrativo e all'assegno di prima infanzia un assicurato deve tra l'altro avere un reddito disponibile, comprensivo dell'eventuale assegno di base, nonché degli eventuali obblighi alimentari, inferiore ai limiti minimi previsti dalla legislazione sulle prestazioni complementari (cfr. art. 24 cpv. 1 lett. c e art. 32 cpv. 1 lett. c LAF). Va del resto osservato che grazie a questa regolamentazione è la prima volta che un Cantone prevede nell'ambito degli assegni di famiglia, e meglio con l'introduzione dell'assegno di prima infanzia, una garanzia di un reddito minimo commisurato alla composizione del nucleo familiare (cfr. Messaggio relativo all'introduzione di una nuova legge sugli assegni di famiglia del 19 gennaio 1994, pag. 12). L'assegno integrativo invece è destinato a coprire i costi aggiuntivi del figlio (cfr. D. Cattaneo, La legge sugli assegni di famiglia: caratteristiche, sentenze e problemi aperti, in "Il diritto pubblico ticinese nel terzo millennio", RDAT I-2000, pag. 124-125). Di conseguenza correttamente la Cassa ha applicato per analogia le norme della Legge federale sulle prestazioni complementari per effettuare il conteggio dell'assegno integrativo e di prima infanzia degli assicurati. 2.10. Come appena indicato, per stabilire il diritto all'assegno integrativo e all'assegno di prima infanzia si tiene conto, di principio, delle disposizioni applicabili al calcolo delle prestazioni complementari, con alcune eccezioni. Il reddito da attività lavorativa va ad esempio computato per intero, mentre a titolo di premio per l'assicurazione malattia si computa "il premio per l'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie" (cfr. art. 28 cpv. 3 LAF e 33 RegLAF). A quest'ultimo proposito va rilevato che in ambito PC viene invece computato il cosiddetto premio medio cantonale. Secondo l'art. 3b cpv. 3 lett. d LPC del medesimo articolo, a titolo di spesa, viene riconosciuto un "importo forfettario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie. L'importo forfettario deve corrispondere al premio medio cantonale per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie (compresa la copertura infortuni)." L'art. 3b cpv. 3 lett. c LPC infatti prevede il computo dei premi versati alle assicurazioni sociali della Confederazione, eccettuata l'assicurazione malattie. A proposito della diversa regolamentazione del computo del premio relativo all'assicurazione malattia in ambito LAF rispetto alla LPC, nel rapporto di maggioranza del Gran Consiglio (p. 36) si legge: "per contro viene precisato che il premio netto - già dedotto l'eventuale sussidio cantonale - per l'assicurazione contro le malattie va preso in considerazione per il calcolo, dato che la LPC prevede che, nel calcolo, il premio per l'assicurazione malattia non è compreso integralmente. Si tratta di un primo passo per l'armonizzazione di due leggi sociali: la LCAMal e la presente legge." Dal tenore del

rapporto risulta quindi chiaramente che il legislatore intendeva dedurre tutto il premio per l'assicurazione malattia obbligatoria e non solo il premio medio cantonale. 2.11. La legge va interpretata sulla base del suo testo letterale (cfr. DTF 123 V 317; DTF 121 V 60; DTF 119 V 429 consid. 5a). Secondo la giurisprudenza si può derogare dal senso letterale di un testo chiaro, tramite interpretazione, solo se vi sono ragioni obbiettive, ad esempio deducibili dai lavori preparatori, dallo scopo e dal senso della disposizione oppure dalla sistematica della legge, le quali permettono di presumere che il testo di legge non esprime il vero senso della disposizione in oggetto (cfr. STFA del 6 luglio 1998 nella causa G.; DTF 123 V 317; DTF 123 III 91 consid. 3a; DTF 122 III 325 consid. 7a, 474 consid. 5a; DTF 122 V 364 consid. 4a; DTF 119 V 429; DTF 119 V 60; DTF 118 Ib 4452; VSI, 1993, p. 133; Pratique VSI 1933 p. 263; RAMI 1993 p. 132; DTF 117 V 109; DTF 117 V 45; 117 V 5; Imboden/Rhinow/Krähemann, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Band 1, pag. 137 seg., no. 21B IV). Se il testo non è assolutamente chiaro oppure se sono possibili più interpretazioni, conviene ricercare qual è la vera portata della norma, desumendola da tutti gli elementi che vanno considerati e meglio dai lavori preparatori, dallo scopo della norma dal suo spirito, così come dai valori sui quali si fonda o ancora tramite la relazione con le altre norme legali (cfr. DTF 123 V 301; DTF 123 V 318; DTF 119 V 429 cons. 5a.; 118 Ib 191 cons. 5; 117 V 109; Pratique VSI 1993 p. 3 cons. 3 e rif. ivi citati; DTF 116 II 415 cons. 5b, 527 cons. 2b e 578 con s. 2b). 2.12. Nel caso in esame il testo letterale è chiaro. In base al suo tenore e pure ad un'interpretazione sistematica delle disposizioni in esame risulta che la richiesta degli assicurati di computare i premi dell'assicurazione malattia perdita di guadagno è infondata. In effetti l'art. 28 cpv. 3 LAF prevede espressamente che si tenga conto dell'assicurazione sociale e obbligatoria contro le malattie a carico della famiglia. Secondo l'art. 1 LAMal l'assicurazione sociale malattia comprende sia l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie che l'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa. Quest'ultima assicurazione è tuttavia appunto facoltativa non obbligatoria (art. 63ss. LAMal) e quindi non se ne può tenere conto nel calcolo degli assegni di famiglia. Va pure rilevato che la LAMal non prevede la possibilità di introdurre l'obbligatorietà di questa assicurazione (cfr. art. 67ss LAMal). In questo contesto l'assicurazione per perdita di guadagno, disciplinata, come visto, anch'essa dalla LAMal (art. 1 LAMal), non può neppure essere considerata un'"altra assicurazione sociale della Confederazione" (cfr. Werlen, *der Anspruch auf Ergänzungsleistungen und deren Berechnung*, Baden 1995, p. 196) ai sensi dell'art. 3b cpv. 3 LPC, in quanto questa disposizione esclude espressamente l'assicurazione malattie in generale (cfr. consid. 2.8.). La deduzione di un importo forfetario annuo per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è regolata invece dall'art. 3b cpv. 3 lett. d. Tale ammontare forfetario non prende in considerazione comunque né l'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa, né un'eventuale assicurazione complementare (cfr. Messaggio del Consiglio federale relativo alla terza revisione della LPC, FF 1997 I 1996). L'indennità per perdita di guadagno in caso di malattia non può nemmeno essere equiparata a quelle dell'assicurazione infortuni, in quanto l'obbligatorietà di quest'ultima è prevista nella relativa legge. Non va infine dimenticato che l'assegno integrativo LAF è stato creato sul modello della LPC, che prevede la deduzione di un elenco di spese esaustivo. Inoltre le disposizioni sono di diritto federale imperativo (cfr. E. Carigiet, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, Zurigo 1995, pag. 135 ed *Ergänzungsband*, Zurigo 2000, pag.83). Ciò che non è compreso in questa lista non può quindi essere considerato. A tutto quanto non è possibile far fronte tramite i costi speciali previsti dalla legge, si deve dunque sopperire tramite l'importo destinato a coprire il fabbisogno minimo

(in particolare: vestiti, vitto, mobilio, telefono e tasse telefoniche, acqua, luce, ecc.;cfr. E. Carigiet, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, p. 23 N 74, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR)*, Basilea 1998). Lo stesso deve valere in ambito LAF, la quale si scosta unicamente per quanto riguarda la modalità della deduzione del premio per l'assicurazione malattia sociale obbligatoria, ma non per il principio. Poiché quindi ai sensi della LAMal a cui le due leggi fanno chiaro riferimento, l'indennità giornaliera va considerata facoltativa, anche l'eventuale fatto che la conclusione di un'assicurazione di questo genere sia resa obbligatoria per il datore di lavoro da un contratto collettivo di lavoro non ha alcuna rilevanza. Alla base di questa regolamentazione vi è infatti un contratto di diritto privato e non una legge di diritto pubblico (cfr. a questo proposito art. 324a CO). Se si optasse per una diversa soluzione e meglio se si deducessero questi premi per il calcolo dell'assegno per il solo fatto che la conclusione dell'assicurazione è obbligatoria per il datore di lavoro in base ad un contratto collettivo, si verrebbe a creare una disuguaglianza di trattamento ai sensi dell'art. 8 Cost. fed., tra questi assicurati e quelli che devono pagare il premio sulla base di un'assicurazione conclusa facoltativamente dal datore di lavoro. In base al chiaro tenore della legge quindi il premio per l'assicurazione per perdita di guadagno in questione non può essere dedotto per il calcolo dell'assegno. Sta al legislatore cantonale di trovare, se lo ritiene opportuno, una adeguata soluzione al problema della deducibilità di premi versati per l'indennità per perdita di guadagno in caso di malattia (per un caso analogo cfr. STCA del 30 giugno 2000 nella causa B., pubblicata in RDAT I-2001 pag. 46 segg.). 2.13. Come indicato al considerando precedente, ai fini del calcolo dell'assegno integrativo e dell'assegno di prima infanzia è computabile unicamente il premio per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie a carico della famiglia e quindi per l'assicurazione sociale secondo la LAMal (cfr. consid. 2.12.; art. 28 cpv. 3 LAF e 33 RegLAF). Gli eventuali premi che concernono le prestazioni complementari alla LAMal non vengono dunque computati (cfr. Rapporto di maggioranza del 23 maggio 1996 p. 36). Inoltre va evidenziato che è computabile il premio netto e meglio va tenuto conto di eventuali sussidi erogati agli interessati. L'art. 28 cpv. 3 LAF precisa infatti che va tenuto conto del premio per l'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie a carico della famiglia (cfr. in proposito il rapporto di maggioranza della commissione della gestione del 23 maggio 1996 p. 36). Nella fattispecie il premio di base, senza la deduzione di eventuali sussidi, ammonta a fr. 6'723.60 annui (fr. 217.70 premio mensile per l'assicurata, fr. 203.80 premio per il marito; fr. 75.-- premio per il figlio _____ e fr. 63.80 premio per il figlio _____; cfr. doc. _). I sussidi ammontano a fr. 1'143.60 per l'assicurata, a fr. 1'143.60 per il marito, a fr. 349.80 per _____ e a fr. 765.60.-- per _____. Il sussidio di un figlio è più elevato, poiché l'art. 44 LCAMal prevede che le famiglie sussidiate sono esonerate dal pagamento del premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per il secondo figlio e per quelli successivi, tuttavia ex art. 48 LCAMal solo fino all'ammontare massimo della quota media cantonale ponderata per assicurati il cui premio è inferiore a quello degli adulti, che corrisponde appunto a fr. 780.-- (cfr. art. 1 Decreto esecutivo concernente le basi di calcolo per l'applicazione dei sussidi nell'assicurazione sociale malattie per l'anno 2000). Globalmente quindi i sussidi sono di fr. 3'402.60. In simili condizioni il premio annuo a carico della ricorrente è pari a fr. 3'321.--, come considerato dalla Cassa. 2.14. Secondo l'art. 23 cpv. 1 e 2 OPC AVS-AI, applicabile anche all'accertamento e al calcolo degli assegni di famiglia in virtù del rinvio di cui all'art. 28 cpv. 1 LAF, di regola per il conteggio della prestazione complementare sono determinanti il reddito ottenuto nel corso dell'anno civile precedente e lo stato della

sostanza al 1° gennaio dell'anno per cui è assegnata la prestazione. Per gli assicurati di cui la sostanza e il reddito da considerare ai sensi della legge federale possono essere stabiliti servendosi di una tassazione fiscale, gli organi esecutivi cantonali sono autorizzati a ritenere, come periodo di calcolo, quello su cui si basa l'ultima tassazione fiscale, se nel frattempo non è subentrata nessuna modifica della situazione economica dell'assicurato. Giusta il cpv. 3 dell'art. 23 OPC il calcolo della prestazione complementare annua deve essere effettuato tenendo conto delle rendite, pensioni e altre prestazioni periodiche correnti (cfr. art. 3c cpv. 1 lett. d LPC; consid. 2.8.; Direttive UFAS sulle prestazioni complementari all'AVS/AI, cifra 7003). Nell'evenienza concreta il marito dell'assicurata percepisce dalla _____, dal 1° settembre 2001, una rendita di invalidità del 15%, pari a fr. 550.-- mensili, a seguito di un infortunio subito il 19 maggio 1999 (cfr. doc. _ agli atti dell'amministrazione). A giusta ragione dunque la Cassa ha computato nel calcolo dell'assegno integrativo e dell'assegno di prima infanzia, a titolo di reddito, la rendita corrente erogata dalla _____ di fr. 6'600.-- annui (fr. 550.-- X 12 mesi). 2.15. A _____ vengono poi versate dalla _____ delle indennità giornaliera per perdita di guadagno a causa di malattia, in virtù di un contratto concluso privatamente (cfr. consid. 2.9.). Anche le indennità giornaliera dell'assicurazione malattia facoltativa sono delle rendite che devono essere computate quale reddito ex art. 3c cpv. 1 lett. d LPC (cfr. consid. 2.8.). Inoltre trattandosi di prestazioni periodiche vanno considerati gli importi dell'anno in corso ai sensi dell'art. 23 cpv. 3 OPC (cfr. consid. 2.14). Le indennità giornaliera bonificate al ricorrente, le quali devono essere conteggiate integralmente (cfr. Pratique VSI 1993 pag. 261; Direttive UFAS sulle prestazioni complementari all'AVS/AI, cifra 2088), ammontano a fr. 131.-- (cfr. doc. _). Di conseguenza l'importo considerato dall'amministrazione di fr. 47'815.-- (fr. 131.-- X 365 giorni) è corretto. 2.16. Alla luce di quanto esposto occorre concludere che il calcolo effettuato dall'amministrazione è incensurabile e pertanto, essendo il reddito complessivo, corrispondente a fr. 54'415.--, più elevato rispetto al fabbisogno, pari a fr. 52'781.--, (cfr. doc. _), i ricorrenti non hanno diritto a un assegno integrativo e di prima infanzia. In simili condizioni il TCA non può che confermare le decisioni impugnate.

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