

TI_GERICHTE 42.2013.13 vom 5. November 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-11-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2013.13_d20121105

FR: TI_GERICHTE 42.2013.13 du 5 novembre 2012

IT: TI_GERICHTE 42.2013.13 del 5 novembre 2012

Regeste

Rest.AS 2009-10 poiché scoperto utile conseguito con att.lucre.online.Non perenz.relat.di 1 anno (scoperta17/10/2011,OR 5/11/12,-di 1 mese x acquire fondam.conosc.).rettam.non tenuto conto spese figlio maggior.sostenute da madre.Costi dentistici x figlio minor.non computati nel calcolo AS ordinaria

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/ 2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è la questione di sapere se la ricorrente deve o meno restituire l'ammontare di fr. 18'159.-- corrispondenti a prestazioni assistenziali percepite negli anni 2009 e 2010. L'intervento della pubblica assistenza è regolato nel Cantone Ticino dalla Legge sull'assistenza sociale dell'8 marzo 1971 (Las). Tale normativa è stata oggetto di modifiche che sono state adottate dal Gran Consiglio il 3 dicembre 2002 (cfr. FU 99/2002 del 10 dicembre 2002 pag. 8289 segg.) e sono entrate in vigore il 1° febbraio 2003. Questi cambiamenti sono stati resi necessari dalla Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps), adottata dal Parlamento il 26 giugno 2002 (cfr. FU 53/2002 del 2 luglio 2002 pag. 4752 segg.) ed entrata in vigore anch'essa il 1° febbraio 2003 (cfr. BU 3/2003 del 31 gennaio 2003). Il 1° ottobre 2006 sono, peraltro, entrate in vigore alcune ulteriori modifiche della Las e della Laps (cfr. BU 44/2006 del 29 settembre 2006 pag. 385-386; BU 40/2006 del 8 settembre 2006 pag. 313-317). 2.3. L'art. 1 Las stabilisce che lo Stato provvede, nel rispetto della dignità e dei diritti della persona, all'attribuzione delle prestazioni sociali stabilite dalla legislazione federale o cantonale e, in particolare, all'assistenza di quanti stanno per cadere o siano caduti nel bisogno (cpv. 1). Le prestazioni sociali hanno lo scopo di favorire l'inserimento sociale e professionale dei beneficiari (cpv. 2). L'art. 2 della Legge fissa il principio della sussidiarietà dell'assistenza e prevede al cpv. 1 che "le prestazioni assistenziali secondo questa legge sono complementari o suppletorie a quelle della previdenza, delle assicurazioni sociali e delle misure contro la disoccupazione previste da altre leggi cantonali". Il cpv. 2 precisa che "in particolare le prestazioni assistenziali propriamente dette di tipo finanziario vengono concesse solo una volta esaurite le altre prestazioni sociali previste dalla Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000 (art. 13 Laps)". L'art. 13 Laps, afferente all'ordine delle prestazioni, enuncia

peraltro che " Le prestazioni sociali di complemento armonizzate vengono concesse nell'ordine in cui figurano all'art. 2 cpv. 1, ritenuto che: a) prima dell'erogazione delle prestazioni sociali di complemento vanno erogate le partecipazioni al premio dell'assicurazione contro le malattie a cui i membri dell'unità di riferimento hanno diritto; b) ogni prestazione va erogata sino al massimo dell'importo previsto dalla legge speciale prima di concedere una prestazione che segue nell'ordine; c) nel calcolo di ogni prestazione vengono computate quelle che la precedono nell'ordine, anche se il titolare del diritto o un'altra persona dell'unità di riferimento vi ha rinunciato." Inoltre giusta l'art. 2 cpv. 1 Laps: " Sono prestazioni sociali ai sensi della legge: a) la partecipazione al premio dell'assicurazione contro le malattie previsto dalla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994 e dalla relativa legge cantonale di applicazione; b) l'aiuto sociale allo studio previsto dalla Legge della scuola del 1° febbraio 1990; c) l'assegno di studio previsto dalla Legge della scuola del 1° febbraio 1990; d) l'assegno complementare per il perfezionamento e la riqualificazione professionale previsto dalla Legge della scuola del 1° febbraio 1990; e) l'indennità straordinaria ai disoccupati prevista dalla Legge sul rilancio dell'occupazione e sul sostegno ai disoccupati del 13 ottobre 1997; f) l'assegno integrativo previsto dalla Legge sugli assegni di famiglia dell'11 giugno 1996; g) l'assegno di prima infanzia previsto dalla Legge sugli assegni di famiglia dell'11 giugno 1996; h) le prestazioni assistenziali previste dalla Legge sull'assistenza sociale dell'8 marzo 1971." Anche dal Messaggio n. 4773 del 1° luglio 1998 relativo all'introduzione di una nuova legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali, p.to 8, si evince che la priorità di intervento spetta alla partecipazione dei premi dell'assicurazione contro le malattie, poiché questa è obbligatoria per tutti i residenti. In seguito intervengono i sussidi per il perfezionamento e la riqualifica professionale, le indennità straordinarie di disoccupazione durante il periodo previsto per questi contributi, gli assegni integrativi per i figli e gli assegni di prima infanzia. Le prestazioni assistenziali costituiscono l'ultimo intervento sociale.

2.4. Secondo l'art. 11 Las i provvedimenti assistenziali consistono in provvedimenti preventivi (art. 12 Las) e in prestazioni assistenziali propriamente dette (art. 17). Al riguardo va rilevato che la legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) ha previsto per la Las la possibilità di derogare alla legge quadro. Questo principio è sancito esplicitamente dall'art. 2 cpv. 2 Laps, che autorizza la Las a derogare alle disposizioni degli art. 4, 6, 8, 9, 10, 23 e 33 Laps (cfr. Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 2). La natura, l'ampiezza e la durata delle prestazioni assistenziali propriamente dette sono commisurate agli scopi di questa legge, alle condizioni personali e alle situazioni locali (art. 17 cpv. 1 Las). Esse si suddividono in due categorie: ordinarie e speciali (art. 17 cpv. 2 Las). Questa distinzione si basa su criteri qualitativi inerenti alle prestazioni, in relazione al tipo di bisogno cui sono destinate (cfr. Messaggio n. 5250 del Consiglio di Stato relativo alla modifica della Legge sull'assistenza dell'8 maggio 2002, pag. 3). Inoltre le prestazioni assistenziali possono essere ricorrenti o puntuali (art. 17 cpv. 3 Las). Relativamente alle prestazioni ordinarie l'art. 18 Las enuncia: " Le prestazioni assistenziali ordinarie coprono la differenza fra il reddito disponibile residuale e la soglia d'intervento ai sensi dell'art. 19, da cui vengono dedotte le prestazioni sociali di complemento effettivamente percepite sulla base della Laps. (cpv. 1) Le prestazioni ordinarie hanno di regola carattere ricorrente. (cpv. 2)." Ex art. 19 Las, concernente la soglia di intervento, poi: " La soglia d'intervento per le prestazioni assistenziali, in deroga all'art. 10 Laps, è definita ogni anno, tenuto conto delle direttive emanate dalla Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale." L'art. 19 Las definisce la soglia di intervento

per le prestazioni assistenziali in deroga a quella stabilita dalla Laps (art. 10 Laps) che fa riferimento ai limiti minimi previsti dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI. La Las rinvia, in effetti, alle disposizioni della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale (COSAS), a cui peraltro il Ticino si adegua da molti anni, come altri Cantoni. L'ammontare della soglia Las viene deciso annualmente tenuto conto delle direttive della COSAS (cfr. Consiglio di Stato, Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 3). Nel Rapporto del 5 novembre 2002 sul messaggio n. 5250, pag. 4-5 la Commissione della gestione ha indicato che tale soglia è inferiore al minimo delle PC e può configurarsi con il concetto di minimo vitale garantito dalla Costituzione federale e dalla Costituzione cantonale. La soglia definita a livello svizzero si basa sui dati statistici svizzeri inerenti ai consumi delle famiglie e dei singoli ed è considerata come scientificamente attendibile e appropriata. Il Dipartimento della sanità e della socialità - DSS (ai sensi degli art. 48 Las e 1 Reg.Las esso è, infatti, competente per l'esecuzione e l'applicazione della Las e del suo regolamento; esso si avvale dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento) -, il 5 gennaio 2007, sentito il parere dell'USSI e della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie, ha deciso, considerato, da un lato, che la COSAS ha adottato il 3 dicembre 2004 una nuova versione delle «direttive per il calcolo del sostegno sociale» (al riguardo, cfr. "Inciter et intégrer: le système des nouvelles normes de la CSIAS" in Repère social n° 72 dicembre 2005 - gennaio 2006 pag. 2 seg.) che la Conferenza dei direttori cantonali delle opere sociali invita ad applicare, dall'altro, che "il coordinamento con le altre prestazioni sociali, l'organizzazione del sostegno sociale in Ticino, come pure ragioni attinenti alla politica di bilancio del Cantone rendono problematico un adeguamento integrale alle nuove direttive della COSAS - peraltro non richiesto dall'art. 19 della Las" -, che a far tempo dal 1° gennaio 2008 la soglia di intervento corrisponde: " A. Forfait globale e Supplemento d'integrazione Persona dell'unità di riferimento (economia domestica ai sensi del sostegno sociale) Forfait globale per il mantenimento (raccomandato dalla COSAS) (fr./mese) Supplemento d'integrazione (adattamento delle raccomandazioni minime della COSAS) (fr./mese) Totale (fr./mese) 1 persona 960.-- 100.-- 1060.-- 2 persone 1469.-- 100.-- 1569.-- 3 persone 1786.-- 100.-- 1886.-- 4 persone 2054.-- 100.-- 2154.-- 5 persone 2323.-- 100.-- 2423.-- 6 persone 2592.-- 100.-- 2692.-- 7 persone 2861.-- 100.-- 2961.-- Per ogni persona supplementare + 269.-- - + 269.-- B. Supplemento per unità di riferimento di 3 o più persone di 16 anni o più (ripreso dalle precedenti raccomandazioni della COSAS). Per unità di riferimento con più di due persone di almeno 16 anni compiuti, gli importi di cui sopra sono integrati da un supplemento mensile assegnato alla terza e alle successive persone di 16 o più anni di età; l'importo di tale supplemento è di 206.-- fr./mese per ognuna di queste persone." (cfr. Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2008 in BU 3/2008 del 25 gennaio 2008 pag. 30-31) Gli importi appena menzionati sono stati mantenuti anche per l'anno 2009 e 2010 (cfr. BU 13/2010 del 26 febbraio 2010, pag. 82-83). 2.5. L'art. 22 Las, concernente il reddito disponibile residuale, enuncia: " Il reddito disponibile residuale è quello definito dagli art. da 5 a 9 Laps, tenuto conto delle deroghe seguenti: a) Reddito computabile: 1. vengono computate le prestazioni ricevute in adempimento di un obbligo fondato sul diritto di famiglia se vengono corrisposte da una persona non facente parte dell' unità di riferimento e dichiarate dal richiedente; 2. la sostanza netta viene computata interamente nella misura in cui supera 100'000 fr. per l'abitazione primaria e, per le altre forme di sostanza, 10'000 fr. per una persona sola, 20'000 per una coppia (coniugi o conviventi con figli in comune) e 2'000 fr. per ogni figlio minore o maggiorenne non economicamente indipendente; eccezioni

transitorie a questo computo possono essere concesse in casi di rigore, segnatamente se la sostanza computabile nel reddito fosse difficilmente liquidabile; 3. vengono interamente computati i redditi dei minorenni facenti parte dell'unità di riferimento. 4. Non vengono computate le entrate e le parti di sostanza, mobiliare e immobiliare, alle quali il richiedente ha rinunciato. b) Spesa vincolata: 1. non vengono computati rendite e oneri permanenti (art. 8 cpv. 1 lett. c) Laps); 2. non vengono computati gli alimenti di cui all' art. 8 cpv. 1 lett. d) Laps; 3. non vengono computate le imposte di cui all' art. 8 cpv. 1 lett. j) Laps; 4. le spese e gli interessi passivi sui debiti privati vengono riconosciuti solo fino all' importo complessivo dei redditi della sostanza contemplati dagli art. 19 e 20 della LT (deroga all' art. 8, cpv. 2, lett. a) Laps). c) Spesa per l'alloggio Per il calcolo della spesa per l'alloggio viene considerato l'affitto maggiorato delle spese accessorie effettive fino al massimale previsto dall'art. 9 Laps" Il reddito disponibile residuale, fatta eccezione per le deroghe di cui all'art. 22 Las appena menzionato, corrisponde quindi a quello definito agli art. 5-9 Laps. Esso è conseguentemente pari alla differenza tra la somma dei redditi computabili e la somma delle spese computabili delle persone componenti l'unità di riferimento (art. 5 Laps). L'art. 6 Laps regola così il reddito computabile: " Il reddito computabile è costituito dai seguenti redditi: a) i redditi ai sensi degli art. 15-22 della Legge tributaria del 21 giugno 1994 (LT), ad esclusione dei redditi imposti separatamente in virtù degli art. 36 cpv. 1, 38 cpv. 1 e 57 cpv. 1 LT; b) ... c) ... d) i proventi ricevuti in virtù della legislazione federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; e) tutte le rendite riconosciute ai sensi della Legge federale sull'assicurazione militare federale del 19 giugno 1992; f) 1/15 della sostanza mobiliare e immobiliare, imponibile; la deduzione sociale per coniugi giusta la legge tributaria si applica anche alle famiglie monoparentali ed alle coppie conviventi. (cpv. 1). Fanno parte dei redditi computabili le entrate e le parti di sostanza, mobiliare e immobiliare, alle quali il richiedente ha rinunciato. (cpv. 2) Non sono considerati redditi le prestazioni sociali ai sensi della presente legge. (cpv. 3) Il Consiglio di Stato determina in quale misura vanno computati i redditi dei minorenni. (cpv. 4)" Giova rilevare che l'art. 6 cpv. 1 lett. f Laps è stato modificato con effetto a decorrere dal 15 febbraio 2013. Il nuovo tenore è il seguente: " f) 1/15 della sostanza netta, nella misura in cui supera CHF 100'000 per l'abitazione primaria e, per le altre forme di sostanza, CHF 10'000.- per una persona sola, CHF 20'000 per una coppia (coniugi o partner registrati o conviventi) e CHF 2'000.- per ogni figlio minorenne o maggiorenne non economicamente indipendente facente parte dell'unità di riferimento." (cfr. BU 9/2013 del 15 febbraio 2013) La spesa computabile è, invece, costituita dalla somma delle spese vincolate e dalla spesa per l'alloggio (art. 7 Laps). Ai sensi dell'art. 8 Laps: " La spesa vincolata è costituita dalle seguenti spese: a) le spese ai sensi degli art. 25-31 LT. Il Consiglio di Stato determina in quale misura vengono computate le spese per il conseguimento del reddito delle persone con attività lucrativa salariata; b) gli interessi maturati su debiti ammessi in deduzione di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. a) LT; c) le rendite e gli oneri permanenti di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. b) LT; d) gli alimenti di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. c) LT; e) i versamenti, premi e contributi legali, statutari o regolamentari per acquisire diritti di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. d) e f) LT; f) i versamenti, premi e contributi per acquisire diritti contrattuali in forme riconosciute della previdenza individuale vincolata di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. e) LT versati da persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente o dipendente, se queste ultime non sono affiliate obbligatoriamente al secondo pilastro; g) i premi ordinari per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie vigenti al momento della richiesta, ma al massimo fino al

raggiungimento dell'importo della quota cantonale media ponderata; h) i premi per l'assicurazione della perdita di guadagno in caso di malattia o in caso di infortunio delle persone non obbligatoriamente assicurate; i) ... j) ... (cpv. 1) Le spese di cui all'art. 31 LT e gli interessi maturati sui debiti di cui al cpv. 1 lett. b) vengono riconosciuti sino ai seguenti importi: a) per le spese e gli interessi passivi sui debiti privati fino all'importo complessivo dei redditi della sostanza contemplati dagli art. 19 e 20 LT, maggiorato di 3000 fr.; b) per i debiti derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, l'importo effettivo degli interessi. (cpv. 2)" L'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps è stato modificato a seguito del sostanziale mutamento che ha interessato il sistema di riduzione dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie (RIPAM), entrato in vigore il 1° gennaio 2012 (Bollettino Ufficiale 2010, 297). Il Consiglio di Stato e il Gran Consiglio hanno voluto rendere il sistema della RIPAM affine ai criteri scelti dalla Laps e quindi distanziarsi dal reddito imponibile cantonale quale base per la determinazione del diritto al sussidio per approdare al criterio del reddito disponibile (cfr. STCA 36.2012.14 del 3 settembre 2012, destinata alla pubblicazione in RtiD I-2013). Il nuovo tenore, valido dal 1° gennaio 2012, è il seguente: " g) i premi ordinari per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie vigenti al momento della richiesta, ma al massimo fino al raggiungimento dell'importo del premio medio di riferimento." L'art. 9 Laps riguarda la spesa per l'alloggio: " La spesa per l'alloggio è computata fino ad un massimo di: a) per le unità di importo riconosciuto dalla legislazione di riferimento composte sulle prestazioni complementari da una persona: all'AVS/AI per la persona sola b) per le unità di importo riconosciuto dalla legislazione di riferimento composte sulle prestazioni complementari da due persone: all'AVS/AI per i coniugi c) per le unità di importo riconosciuto dalla legislazione di riferimento composte da sulle prestazioni complementari più di due persone: all'AVS/AI per i coniugi maggiorato del 20% (cpv. 1) Se una persona che non fa parte dell'unità di riferimento convive con uno dei suoi membri, dalla spesa per l'alloggio viene dedotta la quota-parte imputabile al convivente. (cpv. 2)" L'art. 5 cpv. 1 lett. b cifra 2 della Legge federale sulle prestazioni complementari (vLPC), in vigore fino al 31 dicembre 2007, prevedeva che i cantoni stabiliscono l'importo delle spese per pigione fino a concorrenza di un importo annuo, che a decorrere 1° gennaio 2001 corrisponde a fr. 13'200.-- per le persone sole e di fr. 15'000.-- per coniugi e le persone con figli (cfr. Ordinanza 01 sull'adeguamento delle prestazioni complementari all'AVS/AI del 18 settembre 2000 e Decreto esecutivo concernente la legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI del 20 dicembre 2005). Secondo l'art. 2 della legge cantonale di applicazione a titolo di pigione si applica l'importo massimo. Il 1° gennaio 2008 è entrata in vigore la nuova Legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC). L'art. 10 cpv. 1 lett. b LPC prevede che l'importo massimo annuo riconosciuto delle spese per pigione è di fr. 13'200.-- per le persone sole (cifra 1) e di fr. 15'000.-- per coniugi e le persone con orfani che hanno diritto a una rendita o con figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI (cifra 2). Le deroghe ad alcune delle diverse componenti del reddito computabile e della spesa vincolata di cui agli art. 6 e 8 Laps, contemplate dall'art. 22 Las e autorizzate dall'art. 2 cpv. 2 Laps, hanno carattere restrittivo e sono volte a determinare un reddito disponibile che misuri ancora meglio la reale situazione di bisogno del richiedente. Alcune entrate non considerate dalla Laps (che fa riferimento essenzialmente ai redditi contemplati dalla Legge tributaria) sono, poi, incluse fra i redditi della Las (per esempio i redditi dei minorenni e le prestazioni ricevute in

adempimento di un obbligo fondato sul diritto di famiglia). La sostanza nel regime Las viene considerata per un importo più elevato rispetto al conteggio nell'ambito Laps. Dal calcolo delle spese ai sensi della Las sono, invece, escluse alcune voci, quali le rendite e gli oneri permanenti, gli alimenti: le risorse delle prestazioni assistenziali non possono essere destinate a pagare questi oneri. La persona priva del minimo vitale cessa i pagamenti e il creditore ha eventualmente a disposizione altri mezzi (per esempio, il ricorso all'anticipo degli alimenti). Infine il limite per il riconoscimento delle spese e degli interessi sui debiti è inferiore a quello della Laps (cfr. art. 8 cpv. 1 lett. c, d e 8 cpv. 2 lett. a Laps; Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 5).

2.6. L'art. 67 Las, relativo all'obbligo di informazione in generale, prevede che: " 1 Il richiedente, rispettivamente l'assistito, è tenuto a dare agli organi dell'assistenza sociale ogni informazione utile sulle sue condizioni personali e finanziarie; esso deve produrre, a richiesta, ogni documento e permettere ai rappresentanti degli organi dell'assistenza l'accesso alla sua abitazione. 2 A richiesta, l'interessato deve svincolare ogni Autorità, ente privato o pubblico e ogni terzo in genere dal segreto d'ufficio, rispettivamente dal segreto professionale." Giusta l'art. 68 Las, afferente all'obbligo di informazione in particolare: " 1 L'assistito è tenuto a segnalare immediatamente agli organi dell'assistenza sociale ogni cambiamento intervenuto nelle sue condizioni personali o finanziarie tale da implicare la modificazione, la riduzione o la soppressione delle prestazioni assistenziali. 2 L'assistito è tenuto a segnalare tempestivamente agli organi dell'assistenza sociale l'eventuale suo cambiamento di domicilio, come pure l'eventuale sua intenzione di soggiorni prolungati fuori del luogo di domicilio." 2.7. Per quanto concerne le prestazioni ottenute indebitamente, l'art. 36 Las sancisce: " Le prestazioni indebitamente percepite vanno restituite alle condizioni di cui all'art. 26 Laps." Ai sensi dell'art. 26 Laps, riguardante l'obbligo di restituzione e il condono: " La prestazione sociale indebitamente percepita deve essere restituita. (cpv. 1) Il diritto di esigere la restituzione è perento dopo un anno dal momento in cui l'organo amministrativo competente ha avuto conoscenza dell'indebito ma, in ogni caso, dopo cinque anni dal pagamento della prestazione. (cpv. 2) La restituzione è condonata, in tutto od in parte, se il titolare del diritto ha percepito la prestazione indebita in buona fede e se, tenuto conto delle condizioni economiche dell'unità di riferimento al momento della restituzione, il provvedimento costituirebbe un onere troppo grave. (cpv. 3)" Il Messaggio relativo all'introduzione di una nuova legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 1° luglio 1998 prevede che, per quanto attiene all'art. 26 Laps, concernente la restituzione di prestazioni percepite indebitamente e il relativo condono, è applicabile la consolidata giurisprudenza del TCA e del TFA in materia di prestazioni complementari (cfr. Messaggio N. 4773, p.to 12 ad art. 26). Secondo l'art. 21 cpv. 4 Laps "L'organo designato dalla legge speciale è inoltre competente per le revisioni e per le decisioni di restituzione delle prestazioni indebitamente percepite." Ai sensi dell'art. 2 Reg.Las competente a decidere sulle domande d'assistenza e su ogni prestazione assistenziale in genere, come pure sulle relative modifiche, a emanare le decisioni di rimborso e a promuovere le azioni di regresso è l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento.

2.8. Secondo la giurisprudenza in vigore in materia di restituzione in ambito LAVS, applicabile alla LPC e quindi, secondo il tenore del Messaggio del 1° luglio 1998 menzionato sopra (cfr. consid. 2.6.), anche alla Laps, la richiesta di rimborso è subordinata ai presupposti della revisione processuale o del riesame. In effetti l'amministrazione può riesaminare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario, nel caso in cui è senza dubbio errata e la correzione

ha un'importanza rilevante oppure deve procedervi se si manifestano nuovi elementi o nuovi mezzi di prova atti a indurre ad una conclusione giuridica differente. Solo in tali casi può richiedere una restituzione (cfr. STFA C 25/00 del 20 ottobre 2000; DTF 122 V 21; RCC 1989 p. 547; RCC 1985 p. 63; Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 1994, ad art. 3 p. 68). Per quel che concerne l'importanza della correzione non è possibile fissare un ammontare limite generalmente valido. È infatti determinante l'insieme delle circostanze del singolo caso (RCC 1989 p. 547). È tenuto alla restituzione ogni assicurato che ha beneficiato di una prestazione, alla quale, da un profilo oggettivo, non aveva diritto. La prestazione è quindi stata erogata in contrasto con la legge. A questo stadio non è determinante sapere se l'assicurato era in buona fede oppure no quando ha ricevuto l'indebita prestazione. Il problema della buona fede è infatti oggetto di esame nell'ambito della procedura successiva di condono (Widmer, *Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen in den Sozialversicherungen*, Tesi, Basilea 1984, pag. 125 a 127; FF 1946 II p. 527-528, edizione francese; STFA C 25/00 del 20 ottobre 2000). Il principio della restituzione sancito all'art. 47 cpv. 1 LAVS, analogo alle regole del diritto civile (miranti ad evitare l'arricchimento indebito, cfr. art. 62ss CO), ha beneficiato di un complemento importante nell'ambito dell'AVS e delle leggi ad essa correlate (art. 49 LAI e art. 27 LPC), nel senso che, se il principio della restituzione è stato stabilito (da un profilo oggettivo), la persona tenuta a restituire ha la possibilità di domandare, in una procedura distinta, il condono della restituzione, se egli era in buona fede e se la restituzione costituirebbe un onere troppo grave (art. 47 cpv. 1, 2a frase LAVS e art. 79 OAVS; Valterio, *Commentaire de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants*, pag. 226; STCA 14 maggio 1993 in re P.). Questo concetto è stato pure ripreso dall'art. 26 cpv. 3 Laps (cfr. consid. 2.7.). 2.9. A motivazione dell'ordine di restituzione del 5 novembre 2012 relativo agli anni 2009 e 2010 l'USSI ha posto il fatto che negli anni menzionati la ricorrente ha conseguito tramite l'attività di compravendita di gioielli (bigiotteria) svolta online dei redditi non dichiarati all'amministrazione (cfr. doc. 23; A). Dalla documentazione agli atti emerge che l'insorgente negli anni 2009 e 2010 ha effettivamente esercitato un'attività lucrativa online. In effetti la stessa, nel reclamo interposto il 28 novembre 2011 contro il provvedimento di rimborso (cfr. doc. 14), ha ammesso, da un lato, di aver in quegli anni comprato e rivenduto online tramite la piattaforma _____ della merce, e meglio bigiotteria. Dall'altro, di aver guadagnato grazie a tale attività l'importo di circa fr. 2'500.-- nel 2009 e la somma di circa fr. 15'000.-- nel 2010 (cfr. doc. 15). 2.10. Nell'ambito dell'assistenza sociale, come esposto sopra (cfr. consid. 2.3.), vige il principio della sussidiarietà di cui agli art. 2 Las e 13 Laps. Da tale principio risulta che l'erogazione di prestazioni assistenziali viene riconosciuta soltanto qualora un richiedente non sia in grado di provvedere alle proprie necessità tramite sforzo personale oppure prestazioni a cui sono tenuti dei terzi o, ancora, mediante prestazioni volontarie da parte di terzi (cfr. STFA K 22/04 del 22 ottobre 2004 consid. 2.3.1., pubblicata in RAMI 2005 pag. 30, DTF 137 V 143 consid. 3.7.1.; Disposizioni COSAS del 2005, aggiornate nel dicembre 2007, p.to A.4.; , C. Hänzi, *Die Richtlinien der schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe*", Ed. Helbing Lichtenhahn, Basilea 2011 pag. 171-172; 114-115). Con sentenza STF 8C_787/2011 del 28 febbraio 2012 consid. 4.2. l'Alta Corte ha rilevato, in particolare, che in virtù del principio di sussidiarietà è possibile pretendere prestazioni assistenziali solo nel caso in cui una persona non sia nella condizione di impedire la situazione di bisogno economico tramite un proprio ragionevole comportamento immediato e tempestivo, primariamente assumendo un'attività retribuita e non soltanto nel proprio settore professionale. Inoltre le disposizioni

della Conferenza svizzera dell'azione sociale - COSAS del 2005 al punto A.4 ("Principi del sostegno sociale"), dopo aver ribadito che la sussidiarietà costituisce uno dei principi fondamentali sui quali si basa il sostegno sociale, sottolineano che: " (...) - Sussidiarietà Il sostegno sociale interviene quando la persona bisognosa non è in grado di aiutarsi da sola e quando le altre fonti d'aiuto disponibili sono state esaurite. Il sostegno sociale deve intervenire quando non possono essere ottenuti altri aiuti, in tempo utile o in maniera adeguata. Il sostegno sociale viene elargito dall'ente cantonale preposto ed è sussidiario: · allo sforzo personale : la persona che si trova nel bisogno deve sforzarsi di intraprendere tutto ciò che è in suo potere per uscire dalla situazione critica. Occorre quindi utilizzare in primo luogo il proventi del lavoro, il patrimonio esistente o altre entrate disponibili · agli obblighi da parte di terzi : prima di elargire una prestazione, le autorità devono vagliare attentamente tutte le possibilità d'intervento degli altri enti pubblici o privati. Ci si riferisce a prestazioni d'assicurazioni sociali, a contributi di mantenimento inerenti il diritto di famiglia, a pendenze da contratto, indennizzi, borse di studio, ecc. · alle prestazioni volontarie da parte di terzi : le prestazioni d'aiuto sociale volontarie sono equiparate alle prestazioni pubbliche, anche nel caso in cui non avessero base giuridica e rivestissero un carattere benevolo. Esse sono prese in considerazione nella determinazione dell'intervento pubblico. (...)”

Riguardo alla funzione delle disposizioni COSAS e al principio di sussidiarietà cfr., in dottrina, C. Hänzi, *Die Richtlinien der schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe*. Ed. Helbing Lichtenhahn, Basilea 2011, pag. 171-172 e 114-115.

2.11. Nella concreta evenienza sulla base del principio di sussidiarietà la ricorrente, per far fronte alle spese primarie proprie e del figlio _____ (_____ 1997), avrebbe dovuto utilizzare prioritariamente gli introiti connessi all'attività lucrativa svolta online, rispetto alle prestazioni assistenziali. Va, inoltre, considerato che giusta l'art. 6 cpv. 1 lett. a Laps, a cui l'art. 22 Las (cfr. consid. 2.5.) rinvia e che regola il reddito computabile, quest'ultimo è costituito, segnatamente, dai redditi ai sensi degli art. 15-22 della Legge tributaria del 21 giugno 1994 (LT), ad esclusione dei redditi imposti separatamente in virtù degli art. 36 cpv. 1, 38 cpv. 1 e 57 cpv. 1 LT. L'art. 17 LT prevede che sono imponibili tutti i proventi dall'esercizio di un'impresa commerciale, industriale, artigianale, agricola o forestale, da una libera professione e da ogni altra attività lucrativa indipendente. Negli anni 2009 e 2010 la situazione finanziaria dell'insorgente, avendo la stessa beneficiato di guadagni conseguiti online ma avendo ommesso di annunciare tali entrate all'USSI senza indugio, era differente rispetto a quanto a conoscenza dell'USSI al momento in cui ha allestito i conteggi relativi a tali archi di tempo in cui a titolo di reddito del lavoro - e a titolo di reddito computabile Las - non è stato computato alcunché (cfr. doc. 273 e 276 per il mese di gennaio 2009; doc. 263 e 266 per il periodo febbraio-luglio 2009; doc. 254 e 257 per i mesi di agosto e settembre 2009; doc. 245 e 248 per il periodo ottobre-dicembre 2009; doc. 238 e 241 per il lasso di tempo gennaio-aprile 2010; doc. 229 e 232 per il periodo maggio-settembre 2010, doc. 220 e 223 per il mese di ottobre 2010, doc. 210 e 213 per i mesi di novembre e dicembre 2010). Nella fattispecie sono, inoltre, adempiuti i presupposti della revisione processuale (cfr. consid. 2.8.). In effetti quando, a seguito del rapporto degli Ispettori del lavoro dell'ottobre 2011 e della documentazione raccolta dall'Ufficio per la sorveglianza del mercato del lavoro, l'USSI ha saputo dell'attività di compravendita svolta online dalla ricorrente (cfr. doc. 23) sono emersi dei fatti nuovi atti a indurre a una conclusione giuridica diversa rispetto ai calcoli iniziali delle prestazioni assistenziali. E' quindi evidente che il calcolo delle prestazioni assistenziali andava rivisto in base alle effettive entrate dell'insorgente. Di conseguenza la ricorrente, da un profilo oggettivo, ha

effettivamente percepito indebitamente parte delle prestazioni assistenziali afferenti agli anni 2009 e 2010. Al riguardo è utile ribadire (cfr. consid. 2.8.) che è tenuto alla restituzione ogni assicurato che ha beneficiato di una prestazione, alla quale, da un profilo oggettivo, non aveva diritto. Un assicurato deve restituire la prestazione che gli è stata erogata in contrasto con la legge. Infatti è determinante la necessità di ristabilire l'ordine legale dopo la scoperta del fatto nuovo. A questo stadio è irrilevante sapere se l'assicurato era in buona fede oppure no quando ha ricevuto l'indebita prestazione. Il problema della buona fede è infatti oggetto di esame nell'ambito della procedura successiva di condono (cfr. DTF 122 V 134 consid. 2e; STFA P 91/02 dell'8 marzo 2004 consid. 3.2.; STFA P 17/02 del 2 dicembre 2002; STFA P 40/99 del 16 maggio 2001; STFA C 25/00 del 20 ottobre 2000; Widmer, Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen in den Sozialversicherungen, Tesi, Basilea 1984, pag. 125 a 127; FF 1946 II p. 527-528, edizione francese). Le argomentazioni ricorsuali relative alle asserite mancate o tardive informazioni riguardo alla possibilità di richiedere all'USSI di assumere le spese connesse a cure dentarie per il figlio minore, rispettivamente la partecipazione ai costi delle cure mediche (cfr. doc. I; consid. 1.4.) sono ininfluenti e verranno se del caso esaminate nella procedura di condono (cfr. consid. 2.17 in fine). 2.12. Giusta l'art. 26 cpv. 2 Laps, applicabile in casu in virtù del rinvio di cui all'art. 36 Las (cfr. consid. 2.7.), il diritto di esigere la restituzione è perento dopo un anno dal momento in cui l'organo amministrativo competente ha avuto conoscenza dell'indebito ma, in ogni caso, dopo cinque anni dal pagamento della prestazione. Il tenore di tale disposto corrisponde a quello dell'art. 25 cpv. 2 LPGa (applicabile alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale) secondo cui il diritto di esigere la restituzione si estingue dopo un anno a decorrere dal momento in cui l'istituto di assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, e al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Visto che il contenuto dell'art. 26 cpv. 2 Laps è essenzialmente il medesimo di quello dell'art. 25 cpv. 2 LPGa, la giurisprudenza valida per quest'ultimo – elaborata sotto l'egida del vecchio diritto (cfr. art. 95 cpv. 4 vLADI; U. Kieser, ATSG Kommentar, 2. edizione, 2009, ad art. 25, n. 38) – va applicata per analogia anche al disposto della Laps. In particolare l'art. 95 cpv. 4 vLADI, in vigore fino al 31 dicembre 2002, enunciava che la pretesa si prescrive in un anno dal momento in cui il servizio di pagamento ha avuto conoscenza dei fatti, al più tardi in cinque anni dopo il versamento. A quest'ultimo riguardo in una sentenza non pubblicata del 16 settembre 1997 nella causa CPCAD contro T. SA e TCA (C 69/97), il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA) ha stabilito che i termini dell'art. 95 cpv. 4 vLADI, contrariamente al tenore letterale della norma, costituiscono un termine di perenzione (cfr. pure DTF 122 V 270, consid. 5a, pag. 274-275; DTF 119 V 431, consid. 3a, pag. 433) che decorre dal momento in cui l'amministrazione poteva ragionevolmente avere conoscenza dei fatti giustificanti la restituzione. Si tratta, quindi, pure per quanto attiene all'art. 26 cpv. 2 Laps, di un termine di perenzione (cfr. STCA 39.2011.8 del 29 settembre 2011 consid. 2.10.; STCA 39.2008.2 del 29 maggio 2008 consid. 2.9.). I termini di perenzione non possono, poi, essere né interrotti né sospesi e devono essere applicati d'ufficio (cfr. DTF 111 V 135, consid. 3b, pag. 136; cfr. pure T. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Ed. Stämpfli, Berna 1997, N. 36-37, pag. 59-60 e N. 12-13, pag. 311-312). Il Tribunale federale, in una sentenza 8C_383/2007 del 15 luglio 2008, ha ribadito che la perenzione va esaminata d'ufficio. Al riguardo l'Alta Corte si è così espressa: " (...) La perenzione provoca l'estinzione del diritto (Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo/Basilea/Ginevra 2003, no. 9 all'art. 24; Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berna 2000, no. 31 all'art. 15 LAM, pag. 147), non

solo la possibilità di porlo in esecuzione. Essa va quindi esaminata d'ufficio, indipendentemente da un'eventuale eccezione (DTF 113 V 180 consid. 2 pag. 181; 112 V 6 consid. 4c pag. 8; 111 V 135 consid. 3b pag. 136).“ In una sentenza C 17/03 del 2 settembre 2003, pubblicata in SVR 2004 ALV Nr. 5, è stato, inoltre, ribadito che per “momento in cui il servizio di pagamento ne ha avuto conoscenza” a partire dal quale inizia a decorrere il termine di perenzione di un anno bisogna intendere il momento in cui l'amministrazione, dando prova dell'attenzione da essa esigibile, avrebbe dovuto riconoscere che i presupposti per una restituzione erano dati. Riguardo alle prestazioni periodiche va osservato che la pretesa di restituzione di un'indennità periodica indebitamente versata non può perimere fintanto che la prestazione non è stata versata (cfr. STF 9C_795/2009 del 21 giugno 2010 consid. 3.2., pubblicata in SVR 2010 EL Nr. 12 pag. 35 e in RtiD I-2011 N. 47 pag. 212 segg.; DTF 122 V 270 = SVR 1997 ALV Nr. 82 pag. 247 = DLA 1996/1997, Nr. 23, pag. 130). Al riguardo cfr. pure STF 8C_918/2012 del 29 gennaio 2013 consid. 4.3.; STF 8C_383/2007 del 15 luglio 2008 consid. 6.2. e DTF 133 V 579. 2.13. Nella presente fattispecie dalle carte processuali si evince, da un lato, che l'amministrazione è venuta a conoscenza dell'attività lucrativa esercitata dalla ricorrente online tramite un rapporto del 17 ottobre 2011 degli Ispettori del lavoro e l'esame della documentazione raccolta dall'Ufficio per la sorveglianza del mercato del lavoro. In seguito ha avuto luogo, nel giugno 2012, un colloquio presso l'USSI nel corso del quale all'insorgente è stato richiesto di trasmettere della documentazione a comprova degli utili netti conseguiti (cfr. doc. 23). Dall'altro, che l'ordine di restituzione relativo alle prestazioni assistenziali percepite dall'insorgente negli anni 2009 e 2010 è stato emesso il 5 novembre 2012 (cfr. doc. 23; consid. 1.1.). Se si considera che l'amministrazione ha saputo dell'attività lucrativa della ricorrente al più presto nel mese di ottobre 2011, risulta che il provvedimento del 5 novembre 2012 risale a più di un anno dopo la scoperta dello svolgimento da parte dell'insorgente di un'attività lucrativa online. Al riguardo giova, tuttavia, rilevare che l'Alta Corte in una sentenza 8C_64/2011 del 7 novembre 2011 consid. 3.2. ha precisato che: "(...) Se l'istituto assicuratore dispone di sufficienti indizi circa una possibile pretesa di restituzione, ma la documentazione si rivela ancora incompleta, esso è tenuto ad esperire i necessari accertamenti entro un termine adeguato. In caso di ritardo, l'inizio del termine di perenzione viene fatto risalire al momento in cui l'amministrazione, con l'impegno ragionevolmente esigibile, sarebbe stata in grado di acquisire la necessaria conoscenza in modo tale da potere esercitare il diritto alla restituzione. Il termine annuo di perenzione comincia in ogni caso a decorrere non appena dagli atti emerge direttamente l'irregolarità della corresponsione delle prestazioni (consid. 5.1 non pubblicato in DTF 133 V 579 , ma in SVR 2008 KV n. 4 pag. 11 [K 70/06]; cfr. pure sentenza 9C_1057/2008 del 4 maggio 2009 consid. 4.1.1).”. Di regola per esperire i necessari accertamenti viene considerato adeguato un termine di 4 mesi (cfr. C 24/02 dell'11 febbraio 2004 consid. 3.2 = DLA 2004 N. 31 pag. 285). Nella sentenza 9C_503/2010 del 26 agosto 2011 l'Alta Corte ha confermato il giudizio cantonale che ha ritenuto adeguato, per l'organo esecutivo responsabile della protezione civile, un termine di due mesi per determinare la somma delle indennità di perdita di guadagno (IPG). Inoltre con giudizio 38.2013.20 dell'11 settembre 2013 il TCA, alla luce della semplicità di quel caso in esame - di fatto si trattava unicamente di calcolare quanti mesi di lavoro l'assicurato aveva svolto entro il termine quadro di contribuzione -, ha ritenuto che gli accertamenti necessari alla Cassa per verificare l'esistenza di un obbligo di restituzione delle indennità di disoccupazione percepite a torto a causa del mancato compimento del periodo di contribuzione minimo avrebbe richiesto non più di 30 giorni.

Con sentenza 42.2013.2 del 24 febbraio 2014, infine, questa Corte, pronunciandosi in relazione a un caso analogo alla concreta evenienza di restituzione di prestazioni assistenziali a seguito della scoperta di redditi non dichiarati provenienti da un'attività lucrativa di compravendita online, ha considerato ragionevole e adeguato un lasso di tempo di poco più di un mese e mezzo per acquisire la necessaria conoscenza dei fatti. Pertanto anche in casu, ritenuto che l'ordine di restituzione è stato emesso dall'USSI il 5 novembre 2012, ossia poco meno di tredici mesi dopo la scoperta - al più presto nell'ottobre 2011 - dell'attività lucrativa svolta dal ricorrente, occorre concludere, senza che si riveli necessario esperire ulteriori indagini, che un arco di tempo di meno di un mese (seconda metà del mese di ottobre 2011 – 6 novembre 2011) per acquisire le fondamentali conoscenze dei fatti essenziali (periodi di attività, entità delle entrate) in modo tale da potere esercitare il diritto alla restituzione risulta, in ogni caso, ragionevole e adeguato (in proposito cfr. pure STCA 42.2009.5 del 5 maggio 2010 consid. 2.6. confermata dalla STF 9C_497/2010 del 26 agosto 2011 consid. 5.5.). Il termine di perenzione di un anno ai sensi dell'art. 26 cpv. 2 Laps nella fattispecie è così iniziato a decorrere, al più presto il 6 novembre 2011. In simili condizioni, allorché l'USSI ha emesso la decisione del 5 novembre 2012 il diritto alla restituzione delle prestazioni che la ricorrente ha indebitamente percepito negli anni 2009 e 2010 non era, dunque, ancora perento. 2.14. Occorre ora stabilire se l'importo chiesto in restituzione di fr. 18'159.-- sia corretto. L'amministrazione ha determinato tale ammontare fondandosi sugli introiti percepiti dall'insorgente nel 2009, pari a fr. 2'582.--, e nel 2010, corrispondenti a fr. 15'577.-- (cfr. doc. 23; A), conteggiati sulla base della documentazione raccolta dagli Ispettori del lavoro, dall'Ufficio per la sorveglianza della mercato del lavoro, come pure inviata dalla ricorrente stessa (cfr. doc. 23). Come visto sopra (cfr. consid. 2.9.), l'insorgente non ha contestato l'entità in quanto tale delle entrate connesse all'attività svolta online. Al contrario la medesima ha riconosciuto di aver guadagnato circa fr. 2'500.-- nel 2009 e circa fr. 15'000.-- nel 2010 (cfr. doc. 15). Di conseguenza il TCA non ha motivo di dubitare della correttezza degli importi di fr. 2'582.-- per l'anno 2009 e di fr. 15'577.-- per l'anno 2010 considerati dall'USSI (cfr. doc. A). 2.15. La ricorrente ha, però, chiesto di tenere conto che con gli introiti derivanti dalla sua attività lucrativa ha aiutato suo figlio maggiorenne, _____, che abita presso la nonna per fr. 8'000.-- e ha pure pagato un apparecchio dentale al figlio minorenni, _____, che vive con lei (cfr. doc. I; V). A ragione l'USSI nel calcolo dell'importo da restituire non ha considerato le spese del figlio maggiorenne a cui ha provveduto la madre. L'art. 4 Laps, concernente l'unità di riferimento, prevede che: " 1 L'unità di riferimento è costituita: a) dal titolare del diritto; b) dal coniuge o dal partner registrato; c) dal partner convivente, se la convivenza è considerata stabile; d) dai figli minorenni di cui essi hanno l'autorità parentale; e) dai figli maggiorenni, se questi non sono economicamente indipendenti. 2-7 ..." La Las deroga al regime introdotto dalla Laps in relazione alla determinazione dell'unità di riferimento unicamente con l'art. 21, il cui tenore è il seguente: " 1 In deroga all'art. 4 Laps, se il titolare del diritto è un figlio maggiorenne non economicamente indipendente e il reddito disponibile residuale della sua unità di riferimento supera la soglia di intervento delle prestazioni assistenziali, dall'unità di riferimento vengono esclusi i genitori che non ottemperano al loro obbligo di mantenimento ai sensi dell'art. 277 CCS. 2 In caso di rigore, l'autorità competente può pure escludere dall'unità di riferimento altri membri che non ottemperano ai loro obblighi di mantenimento o di assistenza nei confronti del titolare del diritto, ai sensi degli art. 159, 163, 276, 328 e 329 CCS." L'unità economica di riferimento del titolare del diritto alla prestazione corrisponde alla cerchia di persone da considerare per

il calcolo della prestazione (cfr. Messaggio n. 4773 del 1° luglio 1998 relativo all'introduzione di una nuova legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali pag. 5). Relativamente al concetto di figli maggiorenni non economicamente indipendenti, di cui all'art. 4 cpv. 1 lett. e Laps, l'art. 2 Reg.Laps enuncia: " 1 Una persona maggiorenne non è economicamente indipendente se, cumulativamente: a) ha meno di 30 anni; b) non è sposata, legalmente divorziata, separata o vedova, non è o non è stata vincolata da un'unione domestica registrata; c) non ha figli; d) è in prima formazione. 2 Vi è prima formazione ai sensi del cpv. 1 lett. d) quando, senza interruzione del percorso formativo superiore ai 24 mesi, una persona maggiorenne frequenta una formazione del livello seguente: a) primario, secondario 1, oppure secondario 2 di tipo propedeutico; b) secondario 2 di tipo professionale o terziario non universitario, se non possiede già un titolo dello stesso livello o di livello superiore; c) terziario di tipo universitario professionale e accademico compresa la frequenza del biennio che completa la laurea breve o del master che completa il bachelor, se non possiede già un titolo di livello terziario; d) perfezionamento linguistico dopo una formazione di livello secondario 2. 3 ...” (La sottolineatura è del redattore) In proposito è utile segnalare che con STCA 39.2011.6 del 21 maggio 2012, pubblicata in RtiD I-2013 N.9 pag. 25 segg., questa Corte ha stabilito che per valutare se un figlio maggiorenne con meno di 30 anni non sposato, legalmente divorziato, sperato o vedovo, non vincolato da un'unione domestica registrata, senza figli e in prima formazione (art. 2 cpv. 1 lett. a, b, c, d Reg.Laps) vada o meno considerato nell'unità di riferimento dei genitori non si può prescindere dall'esame della sua situazione economica. Se il figlio ossequia i quattro presupposti di cui all'art. 2 cpv. 1 lett. a, b, c, d Reg.Laps e non risulta in grado di provvedere al proprio sostentamento, egli rientrerà nell'unità di riferimento dei genitori. Se, invece, il figlio adempie le quattro condizioni di cui all'art. 2 cpv. 1 lett. a, b, c, d Reg.Laps ma, grazie alle proprie risorse può mantenersi completamente, egli non sarà compreso nell'unità di riferimento dei genitori, a meno che lo stesso viva in condizioni agiate ai sensi dell'art. 328 CC e sia, quindi, tenuto all'assistenza tra parenti in linea ascendente. In concreto il figlio maggiorenne non abita con l'insorgente, bensì con la nonna (cfr. doc. I). Pertanto, già per questo fatto, è comunque escluso che costituisca un'unità di riferimento con la madre e quindi i suoi costi, così come pure gli eventuali suoi redditi non vanno computati nel calcolo dell'assistenza sociale dell'insorgente da rimborsare. Inoltre l'art. 277 CC, relativo alla durata dell'obbligo di mantenimento dei genitori nei confronti dei figli, enuncia che: " 1 L'obbligo di mantenimento dura fino alla maggiore età del figlio. 2 Se, raggiunta la maggiore età, il figlio non ha ancora una formazione appropriata, i genitori, per quanto si possa ragionevolmente pretendere da loro dato l'insieme delle circostanze, devono continuare a provvedere al suo mantenimento fino al momento in cui una simile formazione possa normalmente concludersi.” Relativamente ai figli maggiorenni, l'art. 277 cpv. 2 CC contempla, quindi, da parte dei genitori un obbligo di mantenimento ragionevole nella misura in cui il figlio stia ancora seguendo una formazione adeguata. Il concetto “per quanto si possa ragionevolmente pretendere” dai genitori richiede di mettere a confronto la situazione economica di questi ultimi con la capacità lavorativa del figlio maggiorenne (cfr. STF 8C_882/2009 del 19 febbraio 2010, pubblicata in DLA 2011 N. 2 pag. 61). Nella sentenza 8C_882/2009 del 19 febbraio 2010, pubblicata in DLA 2011 N. 2 pag. 61, appena citata il TF ha sottolineato che la responsabilità individuale del figlio maggiorenne è, in ogni caso, prioritaria rispetto all'obbligo di mantenimento da parte dei genitori (cfr. art. 276 cpv. 3 CC), per cui il figlio durante la formazione è tenuto a sfruttare, per quanto

compatibile con quest'ultima, tutte le possibilità per provvedere al proprio sostentamento, in particolare deve dedicarsi a un'attività lavorativa, in relazione alla quale va semmai computato un reddito ipotetico. Secondo l'art. 328 CC, concernente l'assistenza tra parenti: " 1 Chi vive in condizioni agiate è tenuto a soccorrere i parenti in linea ascendente e discendente quando senza di ciò essi cadessero nel bisogno. 2 È fatto salvo l'obbligo di mantenimento dei genitori e del coniuge o del partner registrato." Al riguardo giova evidenziare che l'art. 328 CC prevede l'assistenza tra parenti in linea ascendente e discendente soltanto per chi vive in condizioni agiate (cfr. Basler Kommentar, 2002, ad art. 328 ZGB n. 15). Siccome il concetto del dovere di assistenza tra parenti è in sé problematico e non si adatta più ai tempi attuali, la nozione di "condizioni agiate" deve essere interpretata in senso stretto. La Conferenza svizzera per l'aiuto sociale 2000, nelle sue direttive in vigore dal 1° gennaio 2001, ha proposto agli organi dell'aiuto sociale di considerare che le persone sono in grado di contribuire al mantenimento dei loro parenti a partire da un reddito imponibile di fr. 120'000.-- per le persone sole e di fr. 180'000.-- per le coppie, a cui aggiungere l'ammontare di fr. 20'000.-- per ogni figlio minorenni o in formazione (cfr. Direttive COSAS 2005, modificate nel dicembre 2008, p.to F4; Basler Kommentar, 2002, ad art. 328 ZGB n. 15b e 17). Nel caso di specie la ricorrente, che negli anni 2009 e 2010 era al beneficio dell'assistenza sociale, non viveva evidentemente in condizioni agiate giusta l'art. 328 CC, né da lei poteva essere ragionevolmente preteso un contributo al mantenimento del figlio anche nel caso in cui fosse stato ancora in formazione ai sensi dell'art. 277 CC. Ne discende che la medesima non era tenuta a provvedere al mantenimento del figlio maggiorenne _____.

2.16. Relativamente al costo dell'apparecchio dentale a cui la ricorrente sostiene di aver fatto fronte, va osservato che, indipendentemente dalla circostanza che agli atti non risulti alcuna fattura e/o ricevuta di pagamento in merito, le spese dentali non rientrano nei costi computabili nel calcolo volto alla determinazione della prestazione assistenziale ordinaria. A tale proposito giova rilevare che i redditi computabili e le spese computabili - queste ultime costituite dalla spesa vincolata e dalla spesa per l'alloggio - agli art. 22 Las e 6, 8 e 9 Laps (cfr. consid. 2.5.) sono elencati in modo esaustivo. Di conseguenza, una volta conteggiate tali voci nel calcolo della prestazione assistenziale, non è possibile computarne altre non previste dalla Las e dalla Laps. A eventuali ulteriori costi che esulano sia dalla spesa per l'alloggio, che dalla lista esaustiva delle spese vincolate si deve, perciò, sopperire tramite l'importo della soglia di intervento, analogamente a quanto avviene per le PC, con l'ammontare destinato a coprire il fabbisogno minimo (in particolare: vestiti, vitto, mobilio, telefono e tasse telefoniche, acqua, luce, ecc.; cfr. STCA 42.2008.2 del 19 maggio 2008 consid. 2.17.; E. Carigiet, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, p. 23 N 74, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR)*, Basilea 1998). In simili condizioni, nel rispetto del principio della legalità, secondo cui in virtù di un principio fondamentale del diritto, ogni attività amministrativa deve essere riconducibile a una norma legale che ne delinea ampiezza e limiti delle funzioni (principio della legalità: cfr. Häfelin/Müller, *Allgemeines Verwaltungsrecht*, 4a ed., cifra marg. 368 segg.; STFA del 20 agosto 2003 nella causa X., H 231/02, consid. 5), l'USSI, visto che le spese dentali non rientrano nella lista esaustiva delle spese vincolate, rettamente non ne ha tenuto conto nel calcolo delle prestazioni assistenziali ordinarie per gli anni 2009 e 2010 da restituire. Giova, in ogni caso, rilevare che l'art. 20 Las contempla la possibilità di beneficiare di prestazioni assistenziali speciali. Tale disposto legale al cpv. 1 prevede un elenco di prestazioni che non risulta, tuttavia, essere esaustivo. In effetti la lista di prestazioni menzionata è preceduta da "ad esempio", il che significa che

la stessa non è completa, bensì soltanto esemplificativa. Le spese dentarie, franchigie e partecipazioni ai costi di cure mediche, nonché spese straordinarie dovute a malattia o handicap sono elencate al cpv. 1 lett. b dell'art. 20 Las. Esse, pertanto, di principio possono essere assunte dall'USSI tramite l'erogazione - ai beneficiari di prestazioni assistenziali ordinarie o a coloro il cui reddito disponibile supera di poco la soglia d'intervento (cfr. art. 20 cpv. 3 Las) - di una prestazione assistenziale speciale. Per quanto attiene alle spese relative a cure dentarie con sentenza 42.2007.9 del 14 febbraio 2008, massimata in RtiD II-2008 N. 14 pag. 51-52, questa Corte ha stabilito che a ragione l'USSI aveva negato una prestazione assistenziale speciale per la copertura integrale delle cure dentistiche a favore della figlia di una beneficiaria di prestazioni assistenziali ordinarie. In effetti dall'accertamento esperito dal TCA presso la Commissione dei periti dentisti è emerso che l'anomalia di cui era portatrice la giovane non era tale da impedirle una masticazione corretta e ai fini del trattamento era preponderante l'indicazione estetica rispetto a quella funzionale. La malformazione di cui era affetta la ragazza non rivestiva, del resto, una gravità di poco inferiore a quella delle affezioni dentarie riconosciute dall'AI quali infermità congenite, le quali vengono assunte dall'AI per assicurati fino al compimento dei 20 anni. Visto che il trattamento dentario si imponeva più per motivi estetici che funzionali, nemmeno un rimborso parziale poteva trovare giustificazione. Anche nel caso in cui una cura si fosse rivelata necessaria per motivi di salute dentaria, una copertura parziale avrebbe comunque dovuto essere esclusa, se il trattamento non era semplice e adeguato, ma esisteva un'altra cura di costo inferiore permettente di raggiungere lo scopo cercato. In tal caso sarebbe stata finanziata questa ulteriore cura, purché l'interessato avesse accettato di sottoporvisi. Gli assistiti, in effetti, non vanno posti – pagando solo una parte di un determinato trattamento – nella condizione di non poter far fronte al restante importo. Al riguardo cfr. pure TCA 42.2013.21 del 9 aprile 2014. 2.17. Alla luce di tutto quanto esposto e ritenuto, da un lato, che le prestazioni assistenziali per il 2009 di complessivi fr. 25'812.-- e per il 2010 di complessivi fr. 25'193.20 sono state attribuite alla ricorrente non computando nei relativi conteggi alcunché a titolo di reddito da lavoro, né quale reddito disponibile Las (cfr. consid. 2.11.; doc. 23; 273; 263; 254; 245; 238; 229; 220; 210), dall'altro, che l'insorgente non ha contestato l'entità delle entrate connesse all'attività lucrativa svolta online di fr. 2'582.-- per il 2009 e di fr. 15'577.-- per il 2010 (cfr. consid. 2.9.; 2.14.), la richiesta di rimborsare l'ammontare di fr. 18'159.-- (fr. 2'582.-- reddito netto per il 2009 + fr. 15'577.-- reddito netto per il 2010) si rivela corretta. La decisione su reclamo del 24 giugno 2013, nella misura in cui ha confermato l'ordine di restituzione del 5 novembre 2012, deve, conseguentemente, essere confermata. L'amministrazione si pronuncerà nuovamente sulla domanda di condono dopo che sarà cresciuta in giudicato la decisione con la quale è stata chiesta la restituzione di fr. 18'159.--. Per costante giurisprudenza federale, infatti, è possibile pronunciare una decisione di condono solo al momento della crescita in giudicato formale della decisione di restituzione, ritenuto che unicamente in quel caso tale obbligo è stabilito definitivamente (cfr. STF 9C_211/2009 del 26 febbraio 2010; STF 8C_130/2008 dell'11 luglio 2008; STF 8C_617/2009 del 5 novembre 2009).

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