

# TI\_GERICHTE 42.2015.23 vom 11. Juli 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-07-11, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_42.2015.23](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2015.23)

FR: TI\_GERICHTE 42.2015.23 du 11 juillet 2016

IT: TI\_GERICHTE 42.2015.23 del 11 luglio 2016

## Regeste

Nel calcolo AS premi assic.d'ind.perd.di guad.x malattio o inf.vanno computati nelle spese solo se rich.riceve IG.In casu giustificato tenere conto del premio pure x 2 mesi succ.a fine dt IG x ritrovata cap.al lavoro100% che ric.non poteva attendersi.2 mesi tempo ragion.x ottenere fine contratto LCA

## Erwägungen

### E. 1

persona

977.--

100.--

1077.--

### E. 1.1

Supplemento per unità di riferimento di 3 o più persone di 16 anni o più

Per unità di riferimento con più di due persone di almeno 16 anni compiuti, gli importi di cui sopra sono integrati da un supplemento, assegnato all'unità di riferimento, corrispondente a CHF 200.■ mensili.

### E. 1.2

Supplemento di integrazione

a.Inserimento sociale

A tutte le persone che si impegnano in un percorso di inserimento con la sottoscrizione di un contratto di inserimento sociale che prevede la partecipazione ad un'attività di utilità pubblica (AUP), in aggiunta al forfait globale per il mantenimento, viene accordato un supplemento d'integrazione di CHF 100.■ al mese fino all'effettivo inizio dell'AUP.

Durante la durata dell'AUP viene accordato un supplemento di integrazione di CHF 300.■ al mese.

b. Inserimento professionale

A tutte le persone che si impegnano in un percorso di inserimento con la sottoscrizione di un contratto di inserimento professionale per partecipare alle misure previste dalla strategia interdipartimentale URC ■ USSI, in aggiunta al forfait globale per il mantenimento, viene accordato un supplemento d'integrazione di CHF 100.■ al mese fino al termine del contratto.■ (cfr. BU 58/2015 del 29 dicembre 2015 pag. 583 segg.)

### E. 2

persone

1495.--

100.--

1595.--

**E. 3**

persone

1818.--

100.--

1918.--

**E. 4**

persone

2090.--

100.--

2190.--

**E. 5**

persone

2364.--

100.--

2464.--

**E. 6**

persone

2638.--

100.--

2738.--

**E. 7**

persone

2912.--

100.--

3012.--

Per ogni persona supplementare

+ 272.--

-

+ 272.--

Per l'anno 2016 è utile rilevare che le Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali prevedono dal 1° gennaio 2016 quanto segue:

Persone dell'unità di riferimento - Forfait globale per il mantenimento

(raccomandato dalla COSAS)

(CHF/mese)

1 persona	986.--
2 persone	1'509.--
3 persone	1'834.--
4 persone	2'110.--
5 persone	2'386.--
Per ogni persona supplementare	+ 200.--

### **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 21 dicembre 2010, 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 21 ottobre 2010 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.), in vigore dal 1° gennaio 2011 -che la Conferenza dei direttori cantonali delle opere sociali invita ad applicare-, come pure che tale modifica prevede l'adeguamento al rincaro sulla base dell'indice dei salari e dei prezzi del forfait di mantenimento in ambito di assistenza sociale, in analogia a quanto avviene nell'ambito delle rendite AVS AI e delle prestazioni complementari, e che per il 2011 è stato deciso un adattamento al rincaro pari al 1.75% del forfait di mantenimento, che a far tempo dal 1° gennaio 2011 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 977.-- 100.-- 1077.-- 2 persone 1495.-- 100.-- 1595.-- 3 persone 1818.-- 100.-- 1918.-- 4 persone 2090.-- 100.-- 2190.-- 5 persone 2364.-- 100.-- 2464.-- 6 persone 2638.-- 100.-- 2738.-- 7 persone 2912.-- 100.-- 3012.-- Per ogni persona supplementare + 272.-- - + 272.-- 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 210.-- fr./mese per ognuna di queste persone." (cfr. Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2011 in BU 1/2011 del 14 gennaio 2011 pag. 35-36). Tali importi sono stati mantenuti anche per il 2012, il 2013, il 2014 ed il 2015 (cfr. Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2012 del 16 dicembre 2011; Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2013 del 20 dicembre 2012; Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2014 del 1° gennaio 2014 e Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2015 pubblicate nel BU 9/2015 del 3 marzo 2015). Per l'anno 2016 è utile rilevare che le Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali prevedono dal 1° gennaio 2016 quanto segue: Persone dell'unità di riferimento - Forfait globale per il mantenimento (raccomandato dalla COSAS) (CHF/mese) 1 persona 986.-- 2 persone 1'509.-- 3 persone 1'834.-- 4 persone 2'110.-- 5 persone 2'386.-- Per ogni persona + 200.-- supplementare 1.1 Supplemento per unità di riferimento di 3 o più persone di 16 anni o più Per unità di riferimento con più di due persone di almeno 16 anni compiuti, gli importi di cui sopra sono integrati da un supplemento, assegnato all'unità di riferimento, corrispondente a CHF 200.-- mensili. 1.2 Supplemento di integrazione a. Inserimento sociale A tutte le persone che si impegnano in un percorso di inserimento con la sottoscrizione di un contratto di inserimento sociale che prevede la partecipazione ad un'attività di utilità pubblica (AUP), in aggiunta al forfait globale per il mantenimento, viene accordato un supplemento d'integrazione di CHF 100.-- al mese fino all'effettivo inizio dell'AUP. Durante la durata dell'AUP viene accordato un supplemento di integrazione di CHF 300.-- al mese. b. Inserimento professionale A tutte le persone che si impegnano in un percorso di inserimento con la sottoscrizione di un contratto di inserimento professionale per partecipare alle misure previste dalla strategia

interdipartimentale URC – USSI, in aggiunta al forfait globale per il mantenimento, viene accordato un supplemento d'integrazione di CHF 100.– al mese fino al termine del contratto.” (cfr. BU 58/2015 del 29 dicembre 2015 pag. 583 segg.) 2.4. Con decisione del 14 agosto 2014 l'USSI ha assegnato a RI 1 una prestazione assistenziale ordinaria di fr. 269.-- mensili dal mese di luglio al mese di dicembre 2014, conteggiando un reddito computabile Las di fr. 18'257.-- annui, pari a fr. 1'521 al mese (cfr. doc. 175), corrispondenti a indennità per perdita di guadagno versatele dalla \_\_\_\_\_ con la quale l'interessata aveva concluso un'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia LCA implicante un premio di fr. 355.-- al mese (cfr. doc. 30). A titolo di spese computabili Las sono state considerate la spesa per l'alloggio di fr. 7'200.-- annui e il premio dell'assicurazione malattia obbligatoria di fr. 4'667.-- all'anno, per complessivi fr. 11'867.-- annui, ossia circa fr. 988.-- al mese (cfr. doc. 177; 178). RI 1, assistita da RA 1, il 14 settembre 2014, ha contestato il menzionato provvedimento nella misura in cui l'USSI nel calcolo non ha tenuto conto, in particolare dei premi LCA che le consentivano di conseguire l'entrata di fr. 50.-- giornalieri, pari a circa fr. 18'250.-- annui (fr. 50.-- x 365 giorni), sua unica entrata a quel momento (cfr. doc. 172; 173). Al riguardo va rilevato che il rappresentante di RI 1 aveva già inviato un messaggio di posta elettronica all'amministrazione il 29 luglio 2014 in cui aveva segnatamente affermato: " (...) b. la mia cliente beneficia di un'indennità di malattia (LCA) per un importo giornaliero di CHF 50.-; c. per conseguire quanto sub b., ella deve corrispondere un premio mensile pari a CHF 355.- (come evincerà dal contratto assicurativo allegato all'incarto ufficiale). Chiedo pertanto che siffatto onere, in quanto elemento fondante delle entrate computabili di cui sub b., sia considerato nel calcolo USSI a titolo di spesa computabile nella finalità di conseguimento di reddito (principio di causa-effetto pacificamente dato). (...)" (Doc. D; la sottolineatura è del redattore) Il 23 settembre 2014 \_\_\_\_\_ dell'USSI ha risposto: " (...) La LCA il nostro Ufficio non la paga MAI in quanto non la riconosce, riconosce soltanto la parte LAMal, così è per tutti e così è da direttiva." (Doc. D) A tale messaggio di posta elettronica sono seguite ulteriori precisazioni da parte del rappresentante dell'interessata, come da lui stesso indicato (cfr. doc. I pag. 3). Il 26 settembre 2014 l'USSI ha emesso due nuove decisioni, specificando che si trattava di un ricalcolo per inserimento spese, e meglio dei premi per l'assicurazione della perdita di guadagno in caso di malattia di fr. 4'260.-- annui, ovvero di fr. 355.-- al mese, con cui ha riconosciuto a RI 1 una prestazione assistenziale ordinaria integrativa per i mesi da luglio a settembre 2014 di fr. 355.-- mensili (cfr. doc. 168) e una prestazione assistenziale ordinaria di fr. 624.-- al mese da ottobre a dicembre 2014 (cfr. doc. 162). Il rappresentante di RI 1, il 9 dicembre 2014, ha comunicato all'amministrazione che il diritto della sua cliente alle indennità giornaliere per malattia si era concluso il 23 ottobre 2014, come del resto confermato da \_\_\_\_\_ l'11 dicembre 2014 (cfr. doc. 158; 160). Il 12 dicembre 2014 l'USSI ha emanato una decisione con cui a RI 1 per il mese di dicembre 2014 è stata, conseguentemente, assegnata una prestazione assistenziale ordinaria integrativa - in aggiunta alla somma di fr. 624.-- riconosciuta con provvedimento del 26 settembre 2014 (cfr. doc. 162) - di fr. 1'164.-- per complessivi fr. 1'788.--. Nel relativo conteggio non è più stato computato alcunché né a titolo di reddito Las, né, quale spesa, il premio per l'assicurazione della perdita di guadagno in caso di malattia (cfr. doc. 149-152). L'amministrazione ha proceduto in modo analogo per il mese di gennaio 2015 attribuendole, con decisione sempre del 12 dicembre 2014, una prestazione assistenziale ordinaria di fr. 1'788.-- (cfr. doc. 143-145). Infine con decisione del 19 dicembre 2015 l'USSI ha concesso all'interessata una prestazione assistenziale ordinaria

integrativa di fr. 400.-- per il mese di novembre 2014 (cfr. doc. 153-156). Anche nei conteggi delle decisioni del 12 e del 19 dicembre 2014 non è più stato computato alcunché a titolo di reddito Las, né il premio per l'assicurazione della perdita di guadagno in caso di malattia (cfr. doc. 145; 152; 156). A seguito del reclamo interposto contro le decisioni del 12 e del 19 dicembre 2014 da RI 1, sempre assistita dallo RA 1, nel quale ha chiesto che nei calcoli della prestazione assistenziale ordinaria alla voce "Spesa computabile LAS" venga eccezionalmente considerato l'importo mensile del premio dell'assicurazione di indennità perdita guadagno LCA almeno fino a quando la stessa possa essere interrotta, l'USSI, il 18 giugno 2015, ha emesso una decisione su reclamo con cui ha confermato i provvedimenti del dicembre 2014 (cfr. doc. B). Al riguardo l'amministrazione ha puntualizzato che i premi assicurativi LCA non sono riconosciuti come spese nell'ambito dell'assistenza sociale e che quindi, nel caso dell'interessata, sono stati riconosciuti eccezionalmente solo in quanto riduzione di una relativa entrata, dunque solo in presenza della medesima (cfr. doc. B; consid. 1.1.). RI 1, tramite lo RI 1, ha contestato davanti al TCA il mancato computo, nei calcoli delle prestazioni assistenziali ordinarie a titolo di spese Las, del premio dell'assicurazione perdita di guadagno LCA di fr. 355.-- mensili per i mesi da novembre 2014 a gennaio 2015. L'insorgente ha fatto valere che il riconoscimento per atti concludenti del relativo premio LCA nel calcolo dell'USSI le ha impedito di fatto di procedere alla rescissione dell'assicurazione indennità perdita di guadagno per la fine del 2014, ossia alla prima scadenza legale utile. La medesima ha asserito che nemmeno ci si poteva attendere da lei che disdicesse cautelativamente il contratto di indennità giornaliera per fine 2014, proprio in forza del riconoscimento del premio nel calcolo USSI e del vantaggio economico che determinava con il versamento delle indennità giornaliera per l'assistenza sociale. La ricorrente ha d'altronde osservato che non era ragionevolmente dato di immaginare il termine del diritto alle indennità giornaliera per la fine del 2014. Inoltre la stessa, tramite il suo rappresentante, ha evidenziato di essersi poi fatta parte diligente per ridurre il danno, ottenendo una soluzione extragiudiziale comportante la fine del contratto perdita di guadagno LCA per fine gennaio 2015. Infine la ricorrente ha invocato la tutela della propria buona fede in ragione del riconoscimento fino a ottobre 2014 del premio LCA da parte dell'amministrazione e ciò anche se la decisione di computare in origine tale costo nel calcolo assistenziale fosse stata fatta in modo legalmente errato (cfr. doc. I). Da un accertamento esperito da questo Tribunale è segnatamente emerso che il pagamento finale delle indennità giornaliera per malattia a favore della ricorrente - che ha avuto luogo da parte della \_\_\_\_\_ il 5 novembre 2014 - si è esteso fino al 23 ottobre 2014, in quanto in occasione della visita medica di controllo del 24 ottobre 2014 è stata attestata un'abilità lavorativa completa da quella data (cfr. consid. 1.6.; doc. VIII; L; M; N). 2.5. Chiamato a pronunciarsi in merito alla fattispecie questa Corte ritiene utile, dapprima, rilevare che ai fini della determinazione del diritto a una prestazione assistenziale, in applicazione degli art. 22 Las e 8 cpv. 1 lett. g Laps, va considerato soltanto il premio dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie a esclusione dei premi relativi alle assicurazioni complementari concluse in virtù della LCA (cfr. STCA 42.2014.5 del 18 settembre 2014; STCA 42.2015.1 del 10 giugno 2015). Ciò del resto si evince dal chiaro tenore dell'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps, secondo cui, quale premio dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie vanno computati 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. E' altrettanto vero, tuttavia, che giusta l'art. 8 cpv. 1 lett. h Laps, sempre applicabile in regime Las in virtù del rinvio di cui all'art. 22 Las, dal 1°

ottobre 2006, nelle spese rientrano i premi per l'assicurazione della perdita di guadagno in caso di malattia o in caso di infortunio delle persone non obbligatoriamente assicurate. Per costante giurisprudenza federale (cfr. DTF 138 V 50 consid. 4.2 pag. 54; DTF 137 V 437 consid. 3.2 pag. 437; DTF 137 V 273 consid. 4.2 pag. 276- 277; DTF 137 V 193 consid. 5.1 pag. 195; DTF 137 V 181 consid. 6.2.1 pag. 188) la legge è da interpretare in primo luogo procedendo dalla sua lettera (interpretazione letterale). Tuttavia, se il testo non è perfettamente chiaro, se più interpretazioni del medesimo sono possibili, dev'essere ricercata la vera portata della norma, prendendo in considerazione tutti gli elementi d'interpretazione, in particolare lo scopo della disposizione, il suo spirito, nonché i valori su cui essa prende fondamento (interpretazione teleologica ). Pure di rilievo è il senso che essa assume nel suo contesto (interpretazione sistematica; DTF 135 II 78 consid. 2.2 pag. 81; DTF 135 V 153 consid. 4.1 pag. 157, DTF 131 II 249 consid. 4.1 pag. 252; DTF 134 I 184 consid. 5.1 pag. 193; DTF 134 II 249 consid. 2.3 pag. 252). I lavori preparatori, segnatamente laddove una disposizione non è chiara oppure si presta a diverse interpretazioni, costituiscono un mezzo valido per determinarne il senso ed evitare così di incorrere in interpretazioni erronee (interpretazione storica). Soprattutto nel caso di disposizioni recenti, la volontà storica dell'autore della norma non può essere ignorata se ha trovato espressione nel testo oggetto d'interpretazione ( DTF 134 V 170 consid. 4.1 pag. 174 con riferimenti). Occorre prendere la decisione materialmente corretta nel contesto normativo, orientandosi verso un risultato soddisfacente sotto il profilo della ratio legis. Il Tribunale federale non privilegia un criterio d'interpretazione in particolare; per accedere al senso di una norma preferisce, pragmaticamente, ispirarsi a un pluralismo interpretativo ( DTF 135 III 483 consid. 5.1 pag. 486). Se sono possibili più interpretazioni, dà la preferenza a quella che meglio si concilia con la Costituzione. In effetti, a meno che il contrario non risulti chiaramente dal testo o dal senso della disposizione, il Tribunale federale, pur non potendo esaminare la costituzionalità delle leggi federali (art. 190 Cost.), parte dall'idea che il legislatore federale non propone soluzioni contrarie alla Costituzione ( DTF 131 II 562 consid. 3.5 pag. 567, DTF 131 II 710 consid. 4.1 pag. 716; DTF 130 II 65 consid. 4.2 pag. 71).

2.6. Dal profilo dell'interpretazione letterale della legge, il tenore dell'art. 8 cpv. 1 lett. h Laps risulta chiaro: a titolo di spese vanno considerati anche i premi per l'assicurazione della perdita di guadagno in caso di malattia indipendentemente se conclusa sulla base della LAMal o della LCA. Inoltre nel Messaggio n. 4773 del 1° luglio 1998 relativo all'introduzione di una nuova legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (LAPS) a pag. 24 in relazione all'art. 8 Laps è stato indicato: " art. 8 cpv. 1 lett. g) e h) Laps: a differenza dell'art. 32 cpv. 1 lett. g) LT la Laps riconosce unicamente i premi per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie e limitatamente alla quota cantonale media ponderata, che viene stabilita annualmente dal Consiglio di Stato in virtù della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal), mentre non riconosce i premi per le assicurazioni complementari e per le assicurazioni sulla vita. Come nella LT, vengono invece riconosciuti i premi per l'assicurazione infortuni delle persone non obbligatoriamente assicurate (quelli delle persone obbligatoriamente assicurate vengono riconosciuti in virtù dell'art. 8 cpv. 1 lett. e) Laps)." L'art. 8 cpv. 1 lett. h Laps contemplato nel Messaggio del 1998 e poi entrato in vigore il 1° febbraio 2003 prevedeva, in effetti, che la spesa vincolata era costituita tra l'altro dai premi per l'assicurazione della perdita di guadagno in caso di infortunio delle persone non obbligatoriamente assicurate. Dal Messaggio n. 5723 del 25 ottobre 2005 relativo alla Modifica della legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni

sociali del 5 giugno 2000 (Laps), p.ti 2.4.2 e 2.4.3 risulta peraltro: " 2.4.2 Premio dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie Per l'attuale art. 8 cpv. 1 lett. g) Laps rientrano nella spesa vincolata i premi ordinari per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie vigenti al momento della richiesta, ma la massimo fino al raggiungimento dell'importo della quota cantonale media ponderata. Per l'anno 2006 questa normativa resterà in vigore; per contro con la revisione della LCAMal, si farà capo al concetto di premio medio di riferimento, di modo che si utilizzeranno i premi medi di riferimento per le tre categorie di assicurati (minorenni, giovani fino a 25 anni e adulti). Tale revisione della LCAMal, che modifica pure l'art. 8 cpv. 1 lett. g) Laps, viene proposta con separato messaggio di questo Consiglio di Stato. 2.4.3 Assicurazione per la perdita di guadagno in caso di infortunio o malattia L'attuale art. 8 cpv. 1 lett. h) Laps contempla unicamente l'evento infortunistico. È necessario completare questa disposizione di legge, aggiungendo l'evento malattia. L'attuale art. 8 cpv. 1 lett. h) Laps viene quindi modificato in tal senso." Da ciò discende, in primo luogo, che l'art. 8 cpv. 1 lett. h) Laps si riferisce alle assicurazioni per perdita di guadagno in caso di infortunio e malattia, in quest'ultimo caso, senza distinzione se concluse in virtù della LAMal o della LCA. In secondo luogo, che, quindi, secondo l'art. 8 cpv. 1 lett. g) Laps sono esclusi, quali spese computabili, i premi relativi alle assicurazioni complementari concluse in virtù della LCA concernenti le cure e non anche le indennità giornaliere per perdita di guadagno considerate invece dall'art. 8 cpv. 1 lett. h) Laps. L'art. 22 Las, che rinvia all'art. 8 Laps, non prevede alcuna deroga all'art. 8 cpv. 1 lett. h) Laps (cfr. lettera b "spesa vincolata"), per cui lo stesso risulta applicabile anche ai casi di assistenza sociale. L'USSI, il 4 maggio 2016, interpellato dal TCA (cfr. doc. XV: "(...) indicare se nel caso della ricorrente, per escludere dal calcolo della prestazione assistenziale i premi dell'assicurazione individuale indennità giornaliera LCA, avete preso in considerazione le norme legali sopra citate. In caso di risposta affermativa, vogliate precisare i motivi per i quali avete concluso in modo generale che i premi assicurativi LCA (e quindi anche quelli relativi a un'assicurazione indennità giornaliera per incapacità lavorativa dovuta a malattia) non sono riconosciuti come spese nell'ambito dell'assistenza sociale (...)"), ha confermato che l'assistenza non riconosce i premi dell'assicurazione indennità giornaliera per perdita di guadagno in caso di malattia LCA ritenuto che è la stessa prestazione di assistenza a coprire la perdita di guadagno (anche quando l'assistito sia in malattia). L'Ufficio competente ha precisato che in assenza di una relativa prestazione (versamento d'indennità) si tratta di una spesa aggiuntiva ingiustificata nell'ambito dell'assistenza, per un fabbisogno già coperto dalla stessa assistenza. Inoltre l'amministrazione ha osservato che riconoscendo, all'infuori dei casi di pagamento prestazioni IG in corso, il premio IG perdita di guadagno in caso di malattia (che è un'assicurazione privata facoltativa), l'assistenza andrebbe a finanziare un reddito superiore alla prestazione di assistenza prevista dalla legge per l'eventualità (ipotesi) di una malattia, rispettivamente assicurerebbe se stessa in funzione di un ipotetico risparmio, data la futura riduzione o soppressione della prestazione di assistenza grazie all'IG. A mente dell'USSI ciò è in contraddizione con i principi e la funzione dell'assistenza stessa che deve coprire nei casi concreti i costi effettivi e necessari (obbligatori) tramite la prestazione assistenziale, la quale non è intesa a garantire alla persona in assistenza il salario precedente o una percentuale del medesimo, ma è già concepita per coprire il fabbisogno per l'assenza di reddito e ciò pure in presenza di malattia. L'amministrazione ha concluso affermando che quindi non si giustifica l'assunzione del premio assicurazione IG per perdita di guadagno in caso di malattia LCA da parte dell'assistenza (all'infuori dei casi di pagamento di

prestazioni IG in corso, computate solamente al netto del relativo premio (cfr. doc. XVI). Il rappresentante dell'assicurata non ha formulato particolari precisazioni al riguardo (cfr. doc. XVIII). Tutto ben considerato questa Corte ritiene che l'art. 8 cpv. 1 lett. h Laps, nel caso di applicazione per rinvio dell'art. 22 Las nell'ambito dell'assistenza sociale, debba essere interpretato conformemente agli art. 12 Cost. fed. ( "Chi è nel bisogno e non è in grado di provvedere a sé stesso ha diritto d'essere aiutato e assistito e di ricevere i mezzi indispensabili per un'esistenza dignitosa." ), 13 cpv. 1 Cost. TI. ("Ogni persona nel bisogno ha diritto ad un alloggio, ai mezzi necessari per condurre un'esistenza conforme alle esigenze della dignità umana e alle cure mediche essenziali." ) e 1 Las ("1 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. 2 Esse hanno lo scopo di favorire l'inserimento sociale e professionale dei beneficiari."); cfr. STF 9C\_521/2008 del 5 ottobre 2009 consid. 4.3.; STF 8C\_156/2009 del 24 giugno 2009 consid. 6.3.1. ), al fine di rispettare lo scopo dell'assistenza sociale che è quello, per coloro i quali si trovano in uno stato di bisogno, di coprire le necessità di base della vita quale ultima ratio (cfr. DTF 141 II 401 consid. 5.1. e 6.2.4.). Pertanto i premi relativi ad assicurazioni d'indennità perdita di guadagno per malattia o infortunio vanno tenuti in considerazione, quali spese, al fine di determinare l'eventuale diritto a prestazioni assistenziali, unicamente nel caso in cui il richiedente benefici effettivamente di indennità giornaliera, ossia, come fatto valere dall'USSI (cfr. doc. B), quale riduzione di un'entrata. A titolo comparativo giova rilevare che l'art. 9 del Règlement d'exécution de la loi sur l'insertion et l'aide sociale del Cantone Ginevra all'art. 9, concernente prestazioni occasionali ("autres prestations circonstanciées") accordate al beneficiario dell'assistenza a determinate condizioni, al cpv. 8 prevede che il premio dell'assicurazione perdita di guadagno in caso di malattia è assunto, su presentazione del relativo contratto, quando il pagamento di tale premio consente di ottenere delle prestazioni d'assicurazione (cfr. [www.ge.ch/legislation/rsg\\_j4\\_04p01.html](http://www.ge.ch/legislation/rsg_j4_04p01.html)). Va peraltro rilevato che l'USSI, il 4 maggio 2016, ha affermato che, anche qualora si verifici l'evento malattia e la persona colpita cada in assistenza senza essere assicurata contro la perdita di guadagno per malattia, l'eventuale perdita di guadagno viene in ogni caso coperta dalle prestazioni assistenziali, ossia l'assistenza sociale provvede a erogare prestazioni per far fronte ai bisogni materiali primari tenendo conto del mancato conseguimento del reddito (cfr. doc. XVI). 2.7. Nella presente evenienza attentamente esaminata la documentazione agli atti il TCA rileva che in prima battuta, nell'agosto 2014, l'USSI ha assegnato a RI 1 una prestazione assistenziale ordinaria di fr. 269.-- al mese da ottobre a dicembre 2014, conteggiando quale reddito le indennità per perdita di guadagno versate da \_\_\_\_\_ di fr. 18'257.-- annui, ma escludendo il computo dei premi dell'assicurazione indennità giornaliera individuale LCA conclusa dalla ricorrente precisando, segnatamente con messaggio di posta elettronica del 23 settembre 2014, che i premi relativi alle assicurazioni malattie complementari alla LAMal non sono mai considerati nel regime dell'assistenza sociale (cfr. consid. 2.4.; doc. 177; 178; D). A seguito della contestazione da parte del rappresentante dell'insorgente che aveva chiesto di considerare il premio mensile di fr. 355.-- dell'assicurazione indennità giornaliera LCA "... a titolo di spesa computabile nella finalità di conseguimento di reddito (principio di causa-effetto pacificamente dato)" (cfr. doc. D) , "...in quanto elemento fondante delle entrate computabili" (cfr. doc. D) di cui beneficiava la sua assistita a titolo di IG di fr. 50.-- al giorno (cfr. doc. 172-173; D; I pag. 3), l'amministrazione con decisione del 26 settembre

2014, valida da ottobre a dicembre 2014, ha riconosciuto alla ricorrente una prestazione assistenziale di fr. 624.--, invece di fr. 269.--, tenendo in considerazione i premi per l'assicurazione indennità giornaliera LCA di fr. 355.-- mensili, pari a fr. 4'260.-- annui, senza nulla precisare riguardo al cambiamento apportato nel calcolo, ad eccezione dell'indicazione "Ricalcolo per inserimento spese" (cfr. doc. 162; 165). Il 12 dicembre 2014 l'amministrazione, dopo che il rappresentante della ricorrente il 9 dicembre 2014 le aveva comunicato che il diritto alle indennità giornalieri si era concluso il 23 ottobre 2014 (cfr. doc. 158; 160), ha rivisto la decisione di prestazioni assistenziali per i mesi di novembre e dicembre 2014 omettendo di considerare, da un lato, l'entrata relativa alle indennità giornalieri LCA, dall'altra, il relativo premio dell'assicurazione perdita di guadagno e concedendo una prestazione assistenziale ordinaria di fr. 1'024 per novembre 2014 e di fr. 1'788.-- per dicembre 2014 (cfr. doc. 153; 156; 162; 149; 152). L'amministrazione ha proceduto in modo analogo per il mese di gennaio 2015 attribuendo all'insorgente, con decisione sempre del 12 dicembre 2014, una prestazione assistenziale ordinaria di fr. 1'788.-- (cfr. doc. 143-145). Alla luce di quanto stabilito sopra (cfr. consid. 2.6.), di principio è corretto riconoscere i premi dell'assicurazione indennità giornaliera per perdita di guadagno LCA nel calcolo dell'assistenza sociale relativo al periodo in cui il beneficiario percepisce effettivamente indennità giornaliera LCA ed escludere il relativo computo quando invece non è (più) dato il diritto a prestazioni per perdita di guadagno. 2.8. In concreto occorre tuttavia chiedersi se il modo di procedere dell'amministrazione che - dopo avere indicato il 23 settembre 2014, in risposta al rappresentante della ricorrente che aveva evidenziato che per conseguire l'importo giornaliero di fr. 50.-- doveva corrispondere un premio mensile di fr. 355.-- e chiesto di considerare il premio nel calcolo dell'assistenza sociale a titolo di spesa computabile per conseguire il reddito (cfr. doc. D), che l'USSI non paga mai la LCA, poiché riconosce soltanto la parte LAMal (cfr. doc. D) - il 26 settembre 2014 ha rivisto la propria decisione del 14 settembre 2014 conteggiando, oltre alle indennità giornalieri LCA percepite, il relativo premio senza alcuna precisazione o riserva, ad eccezione dell'indicazione "Ricalcolo per inserimento spese" (cfr. doc. 164) e in seguito nel dicembre 2014, saputo della fine del diritto alle IG da fine ottobre 2014, ha negato il conteggio dei relativi premi da novembre 2014 possa essere avallato da questa Corte. Il diritto alla protezione della buona fede di cui all'art. 9 Cost., che consente al cittadino di esigere che l'autorità rispetti le proprie promesse e che essa eviti di contraddirsi, è garantito e impone all'autorità di discostarsi dal principio della legalità, allorché i seguenti presupposti, precisati da una lunga e consolidata giurisprudenza, sono cumulativamente adempiti 1. l'autorità deve essere intervenuta in una situazione concreta nei riguardi di persone determinate; 2. l'autorità ha agito o creduto di agire nei limiti delle proprie competenze; 3. l'assicurato non deve essersi reso conto immediatamente dell'inesattezza dell'informazione ricevuta; 4. l'informazione errata ha indotto l'assicurato ad adottare un comportamento o un'omissione che gli è pregiudizievole; 5. la legge non è stata modificata dal momento in cui l'informazione è stata data. (cfr. STF 8C\_306/2015 del 25 agosto 2015 consid. 3.2.; STF 9C\_918/2007 del 14 gennaio 2009 consid. 3.1.; STFA K 107/05 del 25 ottobre 2005 consid. 3.1.; STFA C 270/04 del 4 luglio 2005 consid. 3.3.1.; STFA C 218/03 del 28 gennaio 2004 consid. 2; STFA C 25/02 del 29 agosto 2002; DTF 121 V 65, consid. 2a pag. 66-67 e la giurisprudenza ivi citata ). La tutela della buona fede non presuppone però sempre l'esistenza di un'informazione o di una decisione sbagliate. Il diritto alla tutela della buona fede può così anche essere invocato con successo in presenza, semplicemente, di rassicurazioni o di un comportamento dell'amministrazione suscettivi di fare nascere

nell'amministrato determinate aspettative. In tale evenienza, tuttavia, l'assicurato non può, conformemente all'art. 3 cpv. 2 CC, prevalersi della propria buona fede se, nonostante i dubbi che si imponevano, non ha agito con la diligenza richiesta dalle circostanze (cfr. STF 9C\_918/2007 del 14 gennaio 2009 consid. 4.1.; RAMI 1999 no. KV 97 pag. 525 consid. 4b). Nel caso di specie quando nel settembre 2014, dopo un rifiuto nell'agosto 2014 e la puntualizzazione da parte dell'USSI che i premi LCA non vengono assunti dall'assistenza (cfr. doc. D), a RI 1 nel calcolo della prestazione assistenziale è stato computato, oltre alle indennità giornaliere LCA percepite in quel periodo, il premio della relativa assicurazione, la parte ricorrente non poteva legittimamente credere che l'amministrazione avesse rivisto il proprio operato riconoscendo il premio dell'assicurazione perdita di guadagno LCA in senso lato a prescindere dall'erogazione effettiva (e quindi del conteggio per l'assistenza sociale) delle indennità giornaliere. In effetti il rappresentante dell'insorgente stesso, il 29 luglio 2014 e il 14 settembre 2014 (cfr. doc. D; 172), aveva chiesto di tenere conto del premio dell'assicurazione indennità giornaliere per perdita di guadagno LCA a titolo di spesa computabile per il conseguimento del reddito (costituito dall'indennità giornaliere LCA) in quanto elemento fondante delle entrate computabili. In simili condizioni la parte ricorrente doveva almeno avere dei dubbi circa il fatto che i premi dell'assicurazione perdita di guadagno LCA potessero venire riconosciuti dall'USSI indipendentemente dal versamento delle indennità giornaliere LCA ed avrebbe dovuto interpellare l'amministrazione per avere delucidazioni al riguardo. Ciò non si è invece verificato. Di conseguenza la buona fede dell'insorgente non può essere tutelata per il periodo novembre 2014 – gennaio 2015 per il solo fatto che con decisione del 26 settembre 2014 l'USSI ha tenuto conto, oltre che delle indennità giornaliere LCA, anche del relativo premio. 2.9. Il TCA rileva che il 24 ottobre 2014 ha avuto luogo una visita medica della ricorrente da parte del Dr. med. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, in occasione della quale il medico fiduciario dell'assicuratore indennità giornaliere per malattia LCA, \_\_\_\_\_, ha attestato che la medesima, dopo che dal 10 ottobre 2013 era stata incapace al lavoro al 100%, ha ritrovato, a partire da quella data, la sua abilità lavorativa totale (cfr. doc. M). La scheda di controllo allestita dal Dr. med. \_\_\_\_\_ è stata trasmessa a \_\_\_\_\_ il 30 ottobre 2014 e il pagamento finale è avvenuto il 4 novembre 2014 (cfr. doc. L; N). Considerato che l'insorgente è stata inabile al lavoro al 100% per un anno dall'ottobre 2013 senza alcuna variazione del grado di capacità lavorativa (un'inabilità del 100% è stata ancora attestata il 16 settembre 2014; cfr. doc. M), risulta altamente verosimile che la medesima non fosse nelle condizioni di attendersi una valutazione di piena abilità al lavoro dal 24 ottobre 2014. Il TCA ritiene, perciò, giustificato nel caso in esame tenere conto del premio dell'assicurazione indennità giornaliera per malattia LCA per un periodo ragionevole successivo al termine del diritto all'indennità giornaliera, in cui la ricorrente poteva reagire alla fine di tale diritto avendo ritrovato la piena capacità al lavoro. Il rappresentante dell'insorgente ha osservato che nell'ambito delle prestazioni complementari per le persone che entrano in un istituto per anziani la spesa di locazione è considerata fino alla scadenza del primo termine utile per la disdetta (cfr. doc. I p.to 19). Ai sensi dell'art. 10 LPC la pigione di un appartamento e le relative spese accessorie sono riconosciute per le persone che non vivono durevolmente o per un lungo periodo in un istituto o in un ospedale (persone che vivono a casa). Le Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI (DPC) valide dall'aprile 2011 al p.to 3390.02 prevedono, però, che quando il ritorno a casa non è più possibile, durante il termine di disdetta – ma al massimo per tre mesi dopo il passaggio al calcolo per le persone che vivono in un istituto – la pigione dell'abitazione e le

relative spese accessorie vanno computate come spesa supplementare conformemente alle disposizioni del capitolo 3.2.3. In concreto il rappresentante dell'insorgente ha informato l'USSI soltanto il 9 dicembre 2014 circa il fatto che non venivano più erogate indennità giornaliera LCA alla sua assistita (cfr. doc. 158). L'11 dicembre 2014 egli ha poi inviato all'amministrazione un messaggio di posta elettronica della \_\_\_\_\_ redatto nella stessa data in cui l'assicuratore ha confermato che a partire dal 24 ottobre 2014 aveva chiuso il caso di RI 1 (cfr. doc. 158; 160). Dalle carte processuali emerge, altresì, che lo RA 1, il 16 gennaio 2015, ha chiesto a \_\_\_\_\_, siccome la sua assistita era caduta in assistenza sociale e che quest'ultima dal novembre 2014, con la fine del diritto alle indennità giornaliera LCA, non aveva più riconosciuto il relativo premio nel calcolo della prestazione assistenziale, la possibilità, a titolo eccezionale, di una risoluzione extragiudiziaria ed extracontrattuale limitatamente al segmento indennità giornaliera per malattia LCA (cfr. doc. F). \_\_\_\_\_, il 20 gennaio 2015, ha comunicato che, nonostante la disdetta non fosse avvenuta nel rispetto dei termini, avrebbe provveduto, in via del tutto eccezionale, ad annullare l'assicurazione in questione per il 31 gennaio 2015 (cfr. doc. G). Ne discende che l'insorgente - sottopostasi il 24 ottobre 2014 alla visita medica presso il Dr. med. \_\_\_\_\_ che l'ha ritenuta abile al lavoro al 100% da quella data (cfr. doc. M) -, se avesse avvertito tempestivamente l'amministrazione della fine del diritto alle indennità giornaliera LCA (come peraltro contemplato in caso di riduzione o aumento del reddito nelle decisioni emesse dall'USSI a favore della medesima; cfr. doc. 163; 176) e quindi quest'ultima avesse potuto emanare già a novembre 2014 una decisione in cui non erano considerati i premi per l'assicurazione IG, avrebbe potuto chiedere a \_\_\_\_\_ ben prima del 16 gennaio 2015 di recedere dal contratto di assicurazione indennità giornaliera per malattia (LCA), a titolo eccezionale vista la situazione, indipendentemente dai termini di disdetta contrattuali. Considerati i tempi con i quali nel gennaio 2015 l'assicuratore ha risposto al rappresentante dell'insorgente (richiesta della parte ricorrente del 16 gennaio 2015, risposta di \_\_\_\_\_ del 20 gennaio 2015 con effetto dal 31 gennaio 2015; cfr. doc. G), è altamente verosimile che con effetto al più tardi dalla fine di dicembre 2014 si sarebbe potuto ottenere il consenso alla disdetta. In proposito è in ogni caso utile evidenziare che le condizioni generali d'assicurazione della \_\_\_\_\_ relative all'assicurazione individuale d'indennità giornaliera per malattia (LCA), valide dal gennaio 2014, al p.to 4.5. non contemplano solo la possibilità di disdire l'assicurazione allo spirare del periodo contrattuale indicato nella polizza, osservando un preavviso di tre mesi, bensì anche quella di disdirlo dopo ogni malattia per la quale \_\_\_\_\_ paga una prestazione, al più tardi 14 giorni dopo il ricevimento della prestazione. La responsabilità di \_\_\_\_\_ si estingue 14 giorni dopo che le è stata comunicata la disdetta (cfr. doc. XIV2). In simili condizioni occorre concludere che per i mesi di novembre e dicembre 2014 il premio dell'assicurazioni indennità giornaliera per malattia LCA di fr. 355.-- deve essere computato nel calcolo della prestazione assistenziale ordinaria, mentre tale premio, come stabilito dall'USSI, non va conteggiato per il mese di gennaio 2015. Questo Tribunale non ignora che la ricorrente ha fatto valere di aver subito un infortunio (frattura del piede sinistro) nella parte finale del 2014 con incapacità lavorativa temporanea (cfr. doc. XII pag. 4). Tuttavia l'asserzione dell'insorgente secondo cui di conseguenza fosse convinta che le indennità giornaliera per malattia LCA fossero sospese a causa dell'infortunio e che sarebbero riprese non appena le conseguenze dell'infortunio fossero cessate (cfr. doc. XII pag. 4) non risulta credibile. In effetti il Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, medico fiduciario di \_\_\_\_\_ durante la visita medica del 24 ottobre

2014, ha certificato una sua ritrovata abilità lavorativa del 100% a decorrere da quella data (cfr. doc. M). La ricorrente, pertanto, doveva essere al corrente che, per quanto riguardava la malattia, l'incapacità lavorativa - che dava diritto alle indennità giornaliere per perdita di guadagno LCA - era terminata. Non vi sono validi motivi per i quali potesse pensare che le indennità giornaliere, superate le conseguenze del sinistro, avrebbero potuto continuare a esserle versate. 2.10. Alla luce di tutto quanto esposto, gli atti vanno rinviati all'USSI perché determini per i mesi di novembre e dicembre 2014 l'importo della prestazione assistenziale ordinaria spettante a RI 1, tenendo conto del premio dell'assicurazione indennità giornaliere per malattia LCA di fr. 355.--. Per il mese gennaio 2015 la decisione su reclamo impugnata del 18 giugno 2015 deve essere, invece, confermata. 2.11. La ricorrente, risultando parzialmente vincente in causa ed essendo patrocinata da \_\_\_\_\_ dello RA 1, il quale può essere ritenuto persona qualificata per la questione giuridica considerata, ha diritto all'importo di fr. 800.-- a titolo di ripetibili ( cfr. STF 9C\_217/2007 del 8 aprile 2008 consid. 6, STFA U 284/99 del 13 gennaio 2000 consid. 6; DTF 126 V 11; RDAT II-1993, N. 67; STCA 39.2010.18-19 del 7 marzo 2011 consid. 2.10. ).

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