

## **TI\_GERICHTE 42.2018.19 vom 3. Januar 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-01-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_42.2018.19\\_d20180103](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2018.19_d20180103)

FR: TI\_GERICHTE 42.2018.19 du 3 janvier 2018

IT: TI\_GERICHTE 42.2018.19 del 3 gennaio 2018

### **Regeste**

A ragione l'USSI ha riconosciuto l'importo di fr. 1'806.-/mese quale prest.assist.ordinaria da gennaio ad aprile 2018. Corretti imp. soglia di intervento + spesa per l'alloggio. Rettam.inoltre computato quale reddito la differenza tra il PMR e il premio effettivo dovuto alla cassa malati più basso

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

persona

977.--

100.--

1077.--

#### **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.--

Il p.to 1.3. delle Direttive per l'anno 2016 enuncia inoltre che per i giovani adulti che vivono con i propri genitori è riconosciuto un forfait mensile di fr. 600.--.

Gli importi menzionati relativi all'anno 2016 sono stati mantenuti anche per gli anni 2017 e 2018 (cfr. Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2017, BU N. 10/2017 del 14 marzo 2017 pag. 33 segg.; Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2018, BU N. 14/2018 del 23 marzo 2018).

Dal 1° gennaio 2016 le Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per l'anno 2016 del 22 dicembre 2015, per l'anno 2017 del 1° gennaio 2017 e per l'anno 2018 del 16 marzo 2018 prevedono, invece, la soppressione del supplemento di integrazione applicato in modo generalizzato e un aumento del forfait globale per il mantenimento - per una persona da fr. 977 a fr. 986 (cfr. consid. 2.7.), analogamente a quanto contemplato dalle Norme COSAS (cfr. [www.cosas.ch/norme-cosas](http://www.cosas.ch/norme-cosas)).

Sulla portata delle direttive amministrative, cfr. pure DTF 132 V 121 consid. 4.4 pag. 125; STF 2C\_105/2009 del 18 settembre 2009; STF E 1/06 del 26 luglio 2007 consid. 4.3).

Ne discende che il computo nel calcolo della prestazione assistenziale spettante alla ricorrente per il lasso di tempo gennaio ■ aprile 2018 di un fabbisogno di base di fr. 986.-- mensili (cfr. doc. A3, A1) si rivela corretto.

L'art.

**E. 9**

cpv. 1 Laps prevede, segnatamente, che per le unità di riferimento composte di una persona la spesa per l'alloggio è computata fino ad un massimo corrispondente all'importo riconosciuto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per la persona

sola, pari a fr. 13'200.-- annui, ossia fr. 1'100.-- mensili.

Secondo, poi, l'art. 4 Reg.Laps quale premio per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 lett. g della legge va inteso il premio ordinario per singolo assicuratore approvato dall'autorità federale:

- a) per la rispettiva categoria di assicurato in base all'età attuale (fino a 18 anni, tra i 18 e 25 anni, superiore a 25 anni);
- b) con franchigia ordinaria;
- c) con rischio di infortunio incluso;
- d) ponderato per regioni di premio ammesse dalla LAMal, in analogia a quanto previsto dall'art. 29 cpv. 1 LCAMal.

Il Decreto esecutivo concernente le basi di calcolo per l'applicazione delle riduzioni di premio LAMal per l'anno 2018 del 15 novembre 2017 prevede:

"Art. 1

a) periodo fiscale per l'accertamento del reddito disponibile di riferimento: classificazioni dell'imposta cantonale per l'anno 2015.

b) premio medio di riferimento:

c) costante per il calcolo del reddito disponibile massimo:

■ unità di riferimento senza figli: 3.2

■ unità di riferimento con figli: 4.5

2.12. Da quanto esposto al considerando precedente risulta che a titolo di premio della cassa malati non va, perciò, tenuto conto del premio effettivo a carico di un assicurato, bensì del premio ordinario per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie per singolo assicuratore ma al massimo fino al raggiungimento dell'importo del premio medio di riferimento ai sensi degli art. 8 cpv. 1 lett. g Laps e 4 Reg.Laps.

Il premio medio di riferimento (PMR) per gli adulti valido nell'anno 2018 ammonta a fr. 5'577.-- annui (cfr. consid. 2.11.; art. 1 Decreto esecutivo concernente le basi di calcolo per l'applicazione delle riduzioni di premio LAMal per l'anno 2018 del 15 novembre 2017).

La ricorrente è affiliata alla cassa malati \_\_\_\_\_ con modello medico di famiglia, copertura infortuni e franchigia di fr. 2'500.-- (cfr. doc. 80).

Per il 2018 il suo premio effettivo è di fr. 272.80 al mese (cfr. doc. 80), pari a fr. 3'273.60 all'anno.

Il premio ordinario 2018 per la \_\_\_\_\_ da considerare giusta gli art. 8 cpv. 1 lett. g Laps e 4 Reg.Laps è pari a fr. 477.50 al mese (premio ordinario ponderato concernente la \_\_\_\_\_ per la categoria adulti, franchigia fr. 300.--, con rischio di infortunio, cfr. art. 4 Reg.Laps; [www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch)), ovvero fr. 5'730.-- annui

L'ammontare di fr. 5'730.-- è superiore al premio medio di riferimento per il 2018 di fr. 5'577.--.

Pertanto in conformità all'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps, a cui rinvia l'art. 22 Las, ai fini del calcolo della prestazione assistenziale spettante alla ricorrente da gennaio ad aprile 2018, a ragione l'USSI ha tenuto conto del premio medio di riferimento per il 2018 di fr. 5'577.-- (cfr. doc. A4).

#### **E. 49**

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C\_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; 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 RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C\_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C\_585/2014 dell'8 settembre 2015). 2.2. La costante giurisprudenza federale ha stabilito che è la decisione impugnata che costituisce il presupposto e il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. STF 8C\_784/2016 del 9 marzo 2017 consid. 3.1.; STF 8C\_448/2016 del 6 dicembre 2016 consid. 2; STF 8C\_208/2013 del 3 luglio 2013 consid. 2.1.; STF 9C\_393/2011 del 16 settembre 2011 consid. 1; DTF 134 V 418 consid. 5.2.1.; DTF 131 V 164; SVR 2005 AHV Nr. 19; DTF 130 V 388, DTF 125 V 413; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294). Nella presente fattispecie la decisione su reclamo del 24 aprile 2018 e il provvedimento del 3 gennaio 2018 (cfr. doc. A1; A3), riguardano esclusivamente il diritto a prestazioni assistenziali ordinarie da gennaio ad aprile 2018. Ogni altra questione sollevata nel ricorso (cfr. doc. I), in particolare concernente l'esame delle decisioni relative agli anni dal 2015 al 2017, nonché il versamento dell'importo di fr. 360.-- che non le sarebbe stato corrisposto dal 2011 senza valida motivazione, esula dunque dalla presente causa. Giova, inoltre, rilevare che le decisioni riguardanti le prestazioni assistenziali per gli anni dal 2011 al 2017 sono peraltro cresciute in giudicato. Di conseguenza questa Corte non può chinarsi sulle problematiche citate. Nel merito 2.3. Oggetto del contendere è la questione di sapere se l'USSI ha correttamente oppure no assegnato alla ricorrente una prestazione assistenziale ordinaria mensile per il periodo gennaio - aprile 2018 di fr. 1'806.--. 2.4. Preliminarmente occorre rilevare che l'insorgente, nel ricorso, ha contestato la decisione su reclamo del 24 aprile 2018 emessa dall'USSI per motivi d'ordine formale. La medesima fa valere, implicitamente, una lesione del diritto di essere sentito, e meglio che l'amministrazione avrebbe violato l'obbligo di motivare la decisione su reclamo del 24 aprile 2018, asserendo che le motivazioni fornite dall'USSI sono "insufficienti e poco comprensibili" (cfr. doc. I). Il diritto di essere sentito, di cui all'art. 29 cpv. 2 Cost., comprende, fra l'altro, la pretesa di ottenere una decisione motivata, che impone all'autorità di pronunciarsi nei considerandi sulle allegazioni delle parti, riferendosi agli argomenti da esse adottati. Tale obbligo intende evitare che l'autorità, nell'esercizio dei suoi poteri decisionali, si lasci guidare da ragioni non pertinenti e, d'altro canto, consentire al cittadino di farsi una chiara idea della portata della decisione che lo riguarda per poterla, se del caso, impugnare. A tal fine ogni atto decisionale deve menzionare, anche se brevemente, le considerazioni che ne hanno determinato il convincimento e l'hanno dunque spinto a decidere in un senso piuttosto che nell'altro. L'autorità non è tenuta a prendere esplicitamente posizione su ogni allegazione di fatto o di diritto, ma può limitarsi ai punti essenziali e all'esame delle argomentazioni di parte atte a influire sul giudizio (cfr. STF

9C\_603/2015 del 15 aprile 2016 consid. 5.1.; DTF 141 V 557 consid. 3.2.1.; STF 9C\_112/2010 del 15 febbraio 2011 consid. 3.2. ). Nella presente fattispecie, alla luce dei principi giurisprudenziali appena esposti, questa Corte non ravvisa delle lacune dal profilo della motivazione della decisione su reclamo del 24 aprile 2018, atteso che da quest'ultima emerge chiaramente il motivo per cui l'USSI ha concesso all'insorgente una prestazione assistenziale di fr. 1'806.-- da gennaio ad aprile 2018, ossia in particolare il computo di un reddito (fr. 191.-- mensili) corrispondente alla differenza tra il premio medio di riferimento (PMR) dell'assicurazione malattie obbligatoria per il 2018 (fr. 464.-- al mese) - che è stato conteggiato quale spesa - e il premio ordinario a favore della cassa malati per il 2018 (fr. 272.--). L'amministrazione ha specificato che in tal modo si evita di riconoscere una quota di prestazione in realtà non dovuta, visto che il PMR, utilizzato per determinare l'entità della prestazione assistenziale, nel caso della ricorrente, è più elevato del premio dovuto alla cassa malati (cfr. doc. A1). La censura sollevata dall'insorgente non risulta, dunque, fondata.

2.5. 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).

2.6. 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)".

2.7. 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 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). Dal 1° gennaio 2016 le Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali del 22 dicembre 2015 prevedono i seguenti forfait di mantenimento: " 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.) Il p.to 1.3. delle Direttive per l'anno 2016 enuncia inoltre che per i giovani adulti che vivono con i propri genitori è riconosciuto un forfait mensile di fr. 600.--. Gli importi menzionati relativi all'anno 2016 sono stati mantenuti anche per gli anni 2017 e 2018 (cfr. Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2017, BU N. 10/2017 del 14 marzo 2017 pag. 33 segg.; Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2018, BU N. 14/2018 del 23 marzo 2018). 2.8. Nella presente evenienza l'USSI, con decisione del 3 gennaio 2018 (cfr. doc. A3), confermata dalla decisione su reclamo del 24 aprile 2018 (cfr. doc. A1), ha riconosciuto alla ricorrente una prestazione assistenziale ordinaria di fr. 1'806.-- mensili da gennaio ad aprile 2018, tenendo conto quale reddito computabile Las di fr. 2'303.--, corrispondenti alla differenza tra il premio medio di riferimento (PMR) dell'assicurazione malattie obbligatoria per il 2018 (fr. 5'577.-- annui) - che è stato conteggiato quale spesa - e il premio dovuto alla cassa malati per il 2018 (fr. 3'274.--), e meglio di fr. 191.-- al mese. Nulla è stato conteggiato a titolo di sostanza computabile Las. Le spese computabili Las sono, invece, state determinate considerando la spesa per l'alloggio di fr. 9'840.-- annui e il premio della cassa malati (PMR per il 2018) di fr. 5'577.--, per complessivi fr. 15'417.--, ovvero fr. 1'284.-- mensili. Quale soglia di intervento per il 2018 è stato computato l'ammontare di fr. 986.-- al mese. I sussidi della cassa malati per il 2018 considerati ammontano dal canto loro a fr. 272.-- mensili. L'amministrazione ha, di conseguenza, stabilito che l'insorgente presenta una lacuna di reddito Las mensile di fr. 1'807.-- [(fr. 986 fabbisogno di base Las + fr. 1'284 spesa computabile Las) - fr. 191 reddito computabile Las - fr. 272 altre prestazioni Laps]. In relazione al fatto che l'importo della lacuna di reddito Las ammonti a fr. 1'807.--, mentre la somma della prestazione

assistenziale ordinaria attribuita alla ricorrente sia di fr. 1'806.--, l'USSI, nel provvedimento del 3 gennaio 2018, ha puntualizzato in una nota che "...eventuali differenze fra le prestazioni qui calcolate e quelle assegnate sono dovute ad arrotondamenti" (cfr. doc. A3). La ricorrente ha fatto valere di non avere compreso, confrontando le tabelle di calcolo dal 2015 al 2018, quale sia l'elemento chiave di differenza che ha implicato una riduzione della prestazione assistenziale da fr. 1'836.-- a fr. 1'806.--. Inoltre la medesima ha chiesto il significato delle voci figuranti nella tabella di calcolo del 3 gennaio 2018, e meglio del reddito computabile Las, della spesa computabile Las, della spesa per l'alloggio e per i premi dell'assicurazione malattia, precisando che nell'attestato cassa malati 2018 è indicato un premio mensile di fr. 272.80 e non di fr. 464.--, come invece computato dall'USSI (cfr. doc. I; consid. 1.2.).

2.9. Per quanto attiene all'importo della soglia d'intervento, giova evidenziare che, come rettamente indicato nel ricorso (cfr. doc. I), fino al 31 dicembre 2015, nel caso di un'unità di riferimento composta di una persona, veniva tenuto conto di un forfait globale di mantenimento di fr. 977.-- al quale si aggiungeva un supplemento di integrazione di fr. 100.-- per complessivi fr. 1'077.-- (cfr. Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2015 pubblicate nel BU 9/2015 del 3 marzo 2015; consid. 2.7.). Dal 1° gennaio 2016 le Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per l'anno 2016 del 22 dicembre 2015, per l'anno 2017 del 1° gennaio 2017 e per l'anno 2018 del 16 marzo 2018 prevedono, invece, la soppressione del supplemento di integrazione applicato in modo generalizzato e un aumento del forfait globale per il mantenimento - per una persona da fr. 977 a fr. 986 (cfr. consid. 2.7.), analogamente a quanto contemplato dalle Norme COSAS (cfr. [www.cosas.ch/norme-cosas](http://www.cosas.ch/norme-cosas)). Le norme COSAS sono raccomandazioni all'indirizzo delle autorità sociali cantonali, comunali, della Confederazione e delle organizzazioni private di sostegno sociale. Tali raccomandazioni servono da punto di riferimento per la giurisprudenza. Tuttavia, esse acquistano carattere vincolante tramite la legislazione cantonale, le regolamentazioni comunali e la giurisprudenza. Valgono per tutte le persone che beneficiano durevolmente del sostegno sociale (compresi i rifugiati statuari), che hanno un proprio domicilio e che sono in grado di adempiere alle condizioni richieste (cfr. [www.cosas.ch/norme-cosas](http://www.cosas.ch/norme-cosas); C. Hänzi, *Die Richtlinien der schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe*". Ed. Helbing Lichtenhahn, Basilea 2011, pag. 171). Sulla portata delle direttive amministrative, cfr. pure DTF 132 V 121 consid. 4.4 pag. 125; STF 2C\_105/2009 del 18 settembre 2009; STF E 1/06 del 26 luglio 2007 consid. 4.3). Il Cantone Ticino si adegua da molti anni alle direttive COSAS. In effetti le Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per l'anno 2016 del 22 dicembre 2015, per l'anno 2017 del 1° gennaio 2017 e per l'anno 2018 del 16 marzo 2018 enunciano che 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. Ne discende che il computo nel calcolo della prestazione assistenziale spettante alla ricorrente per il lasso di tempo gennaio - aprile 2018 di un fabbisogno di base di fr. 986.-- mensili (cfr. doc. A3, A1) si rivela corretto.

2.10. Relativamente al calcolo della spesa per l'alloggio, il TCA rileva che secondo l'art. 22 lett. c Las, ai fini della determinazione della prestazione assistenziale, viene considerato l'affitto maggiorato delle spese accessorie effettive fino al massimale previsto dall'art. 9 Laps. L'art. 9 cpv. 1 Laps prevede, segnatamente, che per le unità di riferimento composte di una persona la spesa per l'alloggio è computata fino ad un massimo corrispondente all'importo riconosciuto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per la persona sola, pari a fr. 13'200.-- annui, ossia fr. 1'100.-- mensili. Per le unità di riferimento composte

di due persone la spesa per l'alloggio è computata fino ad un massimo corrispondente all'importo riconosciuto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per i coniugi, ossia fr. 15'000.-- all'anno, corrispondenti a fr. 1'250.-- al mese (cfr. art. 10 cpv. 1 lett. b LPC; art. 2 della Legge di applicazione della legge federale concernente le prestazioni complementari all'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità - LaLPC). In concreto l'USSI, nel calcolo della prestazione assistenziale ordinaria relativa al periodo gennaio – aprile 2018, ha a ragione conteggiato, quale spesa per l'alloggio, il canone di locazione effettivo di fr. 9'840.-- annui, essendo inferiore al limite massimo ammissibile Las che per una persona sola corrisponde a fr. 13'200.--. Tale importo della pigione effettiva risulta, del resto, computato nei calcoli dell'assistenza sociale relativi alla ricorrente perlomeno dal giugno 2015 (cfr. doc. 592), senza che la medesima abbia sollevato particolari obiezioni.

2.11. Relativamente al premio dell'assicurazione malattie, va osservato che giusta l'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps (a cui l'art. 22 Las rinvia) 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. Secondo, poi, l'art. 4 Reg.Laps quale premio per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 lett. g della legge va inteso il premio ordinario per singolo assicuratore approvato dall'autorità federale : a) per la rispettiva categoria di assicurato in base all'età attuale (fino a 18 anni, tra i 18 e 25 anni, superiore a 25 anni); b) con franchigia ordinaria; c) con rischio di infortunio incluso; d) ponderato per regioni di premio ammesse dalla LAMal, in analogia a quanto previsto dall'art. 29 cpv. 1 LCAMal. Il premio medio di riferimento di cui all'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps è definito dagli art. 28 e 29 Legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal). L'art. 28 LCAMal enuncia che: " 1 Il premio medio di riferimento è stabilito, per le tre categorie di assicurati previste dalla LAMal, sulla base dei premi approvati dall'autorità federale nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. 2 Esso è calcolato sulla base della media ponderata dei premi dell'assicurazione standard, con franchigia ordinaria e rischio d'infortunio incluso, tenuto conto del numero degli assicurati iscritti presso ogni singolo assicuratore malattie ripartiti per le regioni di premio ammesse dalla LAMal () e considerando: a) la percentuale di assicurati con modello assicurativo standard, con franchigia ordinaria (  $\alpha$  ); b) la percentuale di assicurati con modelli assicurativi alternativi, con franchigia ordinaria (  $\beta$  ); c) lo sconto medio percentuale tra modello medico di famiglia e modello standard (  $\gamma$  ). 3 Il regolamento stabilisce la data in cui è preso in considerazione il numero di assicurati e la modalità di calcolo della percentuale degli assicurati tra i vari modelli assicurativi." Ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 LCAMal: " Il premio medio di riferimento è stabilito come segue:  $PMR = x \alpha + x (100\% - \gamma) x \beta$  ." Il Decreto esecutivo concernente le basi di calcolo per l'applicazione delle riduzioni di premio LAMal per l'anno 2018 del 15 novembre 2017 prevede: " Art. 1 Le basi di calcolo per le riduzioni di premio nell'assicurazione malattie per l'anno 2018 sono definite come segue: a) periodo fiscale per l'accertamento del reddito disponibile di riferimento: classificazioni dell'imposta cantonale per l'anno 2015. b) premio medio di riferimento: – adulti: fr. 5'577.-- – giovani adulti: fr. 5'119.-- – minorenni: fr. 1'284.--. c) costante per il calcolo del reddito disponibile massimo: – unità di riferimento senza figli: 3.2 – unità di riferimento con figli: 4.5 d) per i proprietari o usufruttuari di sostanza immobiliare, ai fini del calcolo del reddito disponibile di riferimento ai sensi dell'art. 30 LCAMal, il valore della sostanza immobiliare registrato nella tassazione di riferimento di ciascun membro dell'unità di riferimento è maggiorato

con la percentuale di adeguamento prevista dall'Ufficio cantonale di stima." 2.12. Da quanto esposto al considerando precedente risulta che a titolo di premio della cassa malati non va, perciò, tenuto conto del premio effettivo a carico di un assicurato, bensì del premio ordinario per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie per singolo assicuratore ma al massimo fino al raggiungimento dell'importo del premio medio di riferimento ai sensi degli art. 8 cpv. 1 lett. g Laps e 4 Reg.Laps. Il premio medio di riferimento (PMR) per gli adulti valido nell'anno 2018 ammonta a fr. 5'577.-- annui (cfr. consid. 2.11.; art. 1 Decreto esecutivo concernente le basi di calcolo per l'applicazione delle riduzioni di premio LAMal per l'anno 2018 del 15 novembre 2017). La ricorrente è affiliata alla cassa malati \_\_\_\_\_ con modello medico di famiglia, copertura infortuni e franchigia di fr. 2'500.-- (cfr. doc. 80). Per il 2018 il suo premio effettivo è di fr. 272.80 al mese (cfr. doc. 80), pari a fr. 3'273.60 all'anno. Il premio ordinario 2018 per la \_\_\_\_\_ da considerare giusta gli art. 8 cpv. 1 lett. g Laps e 4 Reg.Laps è pari a fr. 477.50 al mese (premio ordinario ponderato concernente la \_\_\_\_\_ per la categoria adulti, franchigia fr. 300.--, con rischio di infortunio, cfr. art. 4 Reg.Laps; www.priminfo.ch), ovvero fr. 5'730.-- annui. L'ammontare di fr. 5'730.-- è superiore al premio medio di riferimento per il 2018 di fr. 5'577.--. Pertanto in conformità all'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps, a cui rinvia l'art. 22 Las, ai fini del calcolo della prestazione assistenziale spettante alla ricorrente da gennaio ad aprile 2018, a ragione l'USSI ha tenuto conto del premio medio di riferimento per il 2018 di fr. 5'577.-- (cfr. doc. A4). 2.13. L'USSI, ritenuto che in ogni caso il premio effettivo dovuto all' \_\_\_\_\_ di fr. 3'273.60 annui (fr. 272.80 x 12 mesi) è di molto inferiore al premio medio di riferimento di fr. 5'577.-- annui utilizzato nel calcolo in virtù dell'art. 8 cpv. 1 lett. g Laps, ha quindi conteggiato, nei redditi computabili Las, quale "altro reddito", l'ammontare di fr. 2'303.--, corrispondente alla differenza tra il PMR e il premio dovuto all' \_\_\_\_\_. Tale modo di procedere deve essere tutelato. In effetti il computo di un reddito fittizio di fr. 2'303.-- annui va a compensare l'entità del premio assicurazione malattia computato nelle spese di fr. 5'577.-- che è ben più elevata del premio effettivamente dovuto all' \_\_\_\_\_ (fr. 3'273.60 all'anno). Nel caso di specie computando il PMR di fr. 5'577.-- senza tenere conto del reddito fittizio di fr. 2'303.-- si riconoscerebbe alla ricorrente una spesa computabile Las maggiore rispetto a quella reale e di conseguenza una prestazione assistenziale ordinaria di entità superiore rispetto agli effettivi costi connessi ai bisogni materiali primari a cui l'insorgente deve fare fronte. Tale risultato sarebbe in chiaro contrasto con lo scopo dell'assistenza sociale che è quello di provvedere, quale ultima ancora di salvataggio dell'individuo (cfr. DTF 137 V 143; STF 8C\_92/2007 del 14 dicembre 2007, pubblicata in DTF 134 I 65; SVR 2008 EL Nr. 2 pag. 5; STF 8C\_5/2008 del 5 maggio 2008), alle persone che stanno per cadere o che sono cadute nel bisogno (cfr. art. 1 Las), ossia a coloro che non sono (più) in grado di sostenere le spese essenziali per la loro sopravvivenza. 2.14. Alla luce di tutto quanto esposto, il riconoscimento da parte dell'amministrazione di una prestazione assistenziale ordinaria per il periodo da gennaio ad aprile 2018 di fr. 1'806.-- (cfr. doc. 76; A3) si rivela corretto. La decisione su reclamo del 24 aprile 2018 deve, conseguentemente, essere confermata.