

# **TI\_GERICHTE 42.2021.43 vom 27. September 2021**

TI Tribunale d'appello, 2021-09-27, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_42.2021.43](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2021.43)

FR: TI\_GERICHTE 42.2021.43 du 27 septembre 2021

IT: TI\_GERICHTE 42.2021.43 del 27 settembre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La domanda di prestazioni assistenziali inoltrata da una persona domiciliata nel cantone deve essere presentata secondo la procedura coordinata di applicazione della Laps.

### **E. 1.3**

Enfin, l'aide sociale a pour but de couvrir les besoins actuels. Elle ne peut en principe servir à amortir des dettes. Des exceptions peuvent être admises lorsque le non-paiement des dettes pourrait entraîner une nouvelle situation d'urgence à laquelle seule l'aide sociale pourrait remédier. Ainsi l'aide sociale peut-elle être amenée à prendre en charge les arriérés de loyer. L'autorité décide de la prise en charge de dettes de cas en cas sur la base d'une pesée des intérêts (WOLFFERS, op. cit., p. 152; HÄNZLI, op. cit., p. 137).” Al riguardo vedi pure STF 8C\_75/2014 del 16 luglio 2014; STF 8C\_866/2014 del 14 aprile 2015; STF 8C\_521/2010 del 27 settembre 2010 consid. 7.1, pubblicata in DTF 136 V 351. È vero che l'Alta Corte, nella DTF 136 I 129, ha indicato che al principio dell'esclusione dell'assunzione dei debiti da parte dell'assistenza sociale possono essere ammesse delle eccezioni. Il TF ha, però, specificato che delle deroghe possono essere prese in considerazione allorché il mancato pagamento di debiti potrebbe comportare una nuova situazione d'urgenza a cui solo l'intervento dell'assistenza sociale potrebbe porre rimedio. Nel caso di specie l'insorgente non ha fatto valere alcuna spesa concreta che sarebbe rimasta inevasa e che potrebbe ingenerare una particolare situazione d'urgenza finanziaria (cfr. STCA 42.2019.9 del 17 giugno 2019, il cui ricorso al Tribunale federale è stato ritenuto inammissibile con giudizio 8C\_514/2019 del 16 ottobre 2019; STCA 42.2017.46 del 14 novembre 2017 consid. 2.6.-2.7.).

### **E. 2**

Il Consiglio di Stato stabilisce una procedura specifica e semplice per i casi di aiuto immediato a persone senza domicilio nel Cantone.

### **E. 2.10**

Nella presente evenienza questa Corte ritiene che non siano dati i presupposti per restituire il termine per interporre reclamo contro le decisioni del 23 agosto 2016 e del 16 ottobre 2017. In effetti il TCA non ravvede alcun valido motivo che renda scusabile l'inoltro tardivo dei rispettivi reclami. Le condizioni di salute dell'insorgente non sono peraltro atte a modificare la conclusione a cui è giunto questo Tribunale. I certificati medici agli atti non consentono di concludere che il ricorrente era impedito, nel termine di reclamo, di contestare le decisioni del 23 agosto 2016 e del 16 ottobre 2017 o in ogni caso di incaricare un terzo di compiere gli atti di procedura necessari (cfr. consid. 2.9.). Al riguardo giova evidenziare che dalle attestazioni rilasciate tra settembre 2016 e luglio 2018 dall'allora medico psichiatra curante emerge sì che l'insorgente era, dal 27 aprile 2016, seguito

regolarmente dallo specialista con una frequenza di 2-4 colloqui al mese a causa di uno scompenso psichico (in precedenza, dalla fine degli anni '90 all'inizio della primavera 2016 la cura ha avuto luogo soltanto in modo episodico), tuttavia, da un lato, il suo stato non ha richiesto alcuna psicofarmacoterapia, dall'altra, egli era "in grado di effettuare piccoli lavori compatibili con le sue competenze professionali (n.d.r.: elettricista – frigorista con esperienze professionali anche quale indipendente; cfr. doc. 41; 301 inc. 42.2021.31) che non superino la durata di poche ore (due, al massimo quattro), che possano essere rapidamente interrotti per permettergli quel necessario tempo per il recupero psicofisico, tempo che a volte può facilmente superare le 18-24 ore" (cfr. consid. 2.4.). 2.11. Alla luce di tutto quanto esposto, il modo di procedere dell'USSI che con le decisioni su reclamo del 17 e del 18 maggio 2021 ha ritenuto irricevibili le contestazioni del ricorrente relative alla mancata assegnazione di prestazioni assistenziali per il mese di luglio 2016 e per il periodo gennaio – agosto 2017 non presta il fianco a critica alcuna. Le decisioni su reclamo impugnate devono conseguentemente essere confermate. 2.12. Per completezza va rilevato che il TCA non ignora che l'insorgente, nello scritto del 29 dicembre 2017, ha fatto "richiesta di revisione per l'anno 2016 in cui non è stato corrisposto il mese di luglio e per il periodo gennaio - agosto 2017" (cfr. doc. 143 inc. 42.2021.31; consid. 2.4.). L'art. 24 cpv. 1 Laps, applicabile alle prestazioni assistenziali; cfr. consid. 2.3. e concernente la revisione e la riconsiderazione, prevede: " 1 Le decisioni e le decisioni su reclamo formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se il titolare del diritto o un membro della sua unità di riferimento o l'organo amministrativo competente scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza." L'art. 24 Laps è stato ripreso dall'art. 53 LPGA, che tratta della revisione e della riconsiderazione (cfr. 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.to 2.5.7.). L'art. 53 LPGA prevede che: " Le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. (cpv. 1) L'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. (cpv. 2) L'assicuratore può riconsiderare una decisione o una decisione su opposizione, contro le quali è stato inoltrato ricorso, fino all'invio del suo preavviso all'autorità di ricorso. (cpv. 3)" I principi relativi alla riconsiderazione e alla revisione processuale sviluppati dalla giurisprudenza precedentemente all'entrata in vigore della LPGA, sono stati concretizzati all'art. 53 LPGA (cfr. sentenza del TF I 206/06 del 13 marzo 2007; sentenza del TF K 147/03 del 12 marzo 2004n consid. 5.3 in fine; sentenza del TF U 149/03 del 22 marzo 2004, consid. 1.2; sentenza del TF I 133/04 dell'8 febbraio 2005, consid. 1.2.). In una sentenza U 397/05 del 24 gennaio 2007 il Tribunale federale ha sviluppato le seguenti considerazioni: " 4.2 La nozione di fatti o mezzi di prova nuovi si apprezza allo stesso modo in caso di revisione (processuale) di una decisione amministrativa (art. 53 cpv. 1 LPGA), di revisione di un giudizio cantonale (art. 61 lett. i LPGA) o di revisione di una sentenza fondata sull'art. 137 lett. b OG (cfr. sentenza citata del 6 dicembre 2005 in re P., consid. 2.2). Sono nuovi ai sensi di queste disposizioni solo i fatti già esistenti all'epoca della procedura precedente, ma che non erano stati allegati poiché non ancora noti nonostante tutta la diligenza del caso; i fatti verificatisi dopo la fine del processo, e comunque dopo il momento in cui, secondo le regole di procedura applicabili,

potevano ancora essere adottati, non vanno invece considerati e non possono quindi fondare una domanda di revisione ( DTF 121 IV 317 consid. 2 ; 118 II 199 consid. 5 ; 110 V 138 consid. 2 ; 108 V 170 consid. 1; Elisabeth Escher, Revision und Erläuterung, in: Thomas Geiser/Peter Münch [a cura di], Prozessieren vor Bundesgericht, 2a ed., Basilea e Francoforte 1998, n. 8.21; René A. Rhinow/Beat Krähenmann, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Basilea e Francoforte 1990, n. 43 B I c, pag. 132). I fatti nuovi devono inoltre essere rilevanti, vale a dire devono essere di natura tale da modificare la fattispecie alla base della sentenza contestata e da condurre a un giudizio diverso in funzione di un apprezzamento giuridico corretto. Per quanto concerne i nuovi mezzi di prova, gli stessi devono servire a comprovare i fatti nuovi che giustificano la revisione oppure fatti già noti e allegati nel procedimento precedente, che tuttavia non avevano potuto venir provati, a discapito del richiedente ( DTF 127 V 353 consid. 5b). Se i nuovi mezzi sono destinati a provare dei fatti sostenuti in precedenza, il richiedente deve pure dimostrare di non essere stato in grado di invocarli in tale procedimento. Una prova deve essere considerata concludente quando bisogna ammettere che essa avrebbe condotto il giudice a statuire in modo diverso se egli ne avesse avuto conoscenza nella procedura principale. È decisiva la circostanza che il mezzo di prova non serva solamente all'apprezzamento dei fatti, ma alla determinazione degli stessi. Non basta pertanto che in una nuova perizia siano apprezzati in modo diverso i fatti; occorrono invece elementi di fatto nuovi, dai quali risulti che il fondamento della pronunzia impugnata presentava difetti oggettivi. Per giustificare la revisione di una sentenza non basta che, dalla fattispecie conosciuta al momento dell'emanazione della pronunzia principale, il perito tragga, ulteriormente, conclusioni diverse da quelle del tribunale. Neppure costituisce motivo di revisione il semplice fatto che il tribunale potrebbe aver mal interpretato fatti conosciuti all'epoca del procedimento principale. L'apprezzamento inesatto deve, al contrario, essere la conseguenza dell'ignoranza o della carenza di prove riguardanti fatti essenziali per la sentenza ( DTF 127 V 358 consid. 5b, 110 V 141 consid. 2, 293 consid. 2a, 108 V 171 consid. 1; cfr. pure DTF 118 II 205 )." Cfr. pure STF 8C\_529/2020 del 3 maggio 2021 consid. 2.2.-2.3.; STF 8C\_562/2020 del 14 aprile 2021 consid. 3.1.-3.3.; STF 8C\_197/2020 dell'11 maggio 2020 consid. 3.2.-3.3.; STF 8C\_244/2017 del 24 aprile 2017; STF 8C\_549/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2.-4.3. In concreto non risultano in ogni caso nuovi fatti o nuove prove che potrebbero giustificare una revisione delle decisioni del 23 agosto 2016 e del 16 ottobre 2017. Il ricorrente del resto nemmeno ne ha fatti valere. 2.13. A titolo abbondanziale, infine, questa Corte evidenzia ad ogni modo, in primo luogo , che l'art. 61 cpv. 2 Las prevede sì che l'autorità competente può, per un periodo limitato, effettuare versamenti retroattivi di prestazioni assistenziali speciali e di prestazioni assistenziali ordinarie se le circostanze o il particolare stato di bisogno del richiedente lo giustificano. Tuttavia, giusta l'art. 5 Reg.Las, la retroattività delle prestazioni assistenziali è in ogni caso limitata a tre mesi . Inoltre la concessione di prestazioni retroattive rappresenta una facoltà dell'amministrazione. La possibilità contemplata dalla Las di corrispondere prestazioni assistenziali retroattive limitatamente a tre mesi va applicata a titolo eccezionale per i casi di rigore, allorché la copertura di spese arretrate evita un aggravamento ulteriore della situazione di bisogno (cfr. Messaggio dell'8 maggio 2002 n. 5250 attinente alla modifica della legge sull'assistenza sociale, p.to 2 ad art. 61; Messaggio aggiuntivo n. 5723a del 7 giugno 2006, p.to 1b). L'assistenza sociale non ha come scopo quello di estinguere i debiti, bensì di permettere al beneficiario di prestazioni assistenziali di far fronte a necessità contingenti (cfr. STF 8C\_433/2009 del 12 febbraio 2010 consid. 1.3.,

pubblicata in DTF 136 I 129). " (...)

#### **E. 2.14**

In secondo luogo, il TCA, in relazione alla circostanza che il ricorrente, perlomeno nel 2017, ha ricevuto aiuti finanziari da parte di parenti quali prestiti (cfr. doc. 708; 705-707; doc. I pag. 2; doc. 150 inc. 42.2021.31; doc. F), ricorda che nell'ambito dell'assistenza sociale 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. STF 8C\_100/2017 del 14 giugno 2017 consid. 8.1.; STF 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 2015, 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\_56/2012 dell'11 dicembre 2012 consid. 3.1. l'Alta Corte ha, poi, rilevato che non esiste un diritto di opzione tra le fonti di aiuto prioritario. In particolare l'aiuto sociale è sussidiario in rapporto alle prestazioni legali di terzi come pure in rapporto alle prestazioni volontarie da parte di terzi. Il principio della sussidiarietà non esclude espressamente che nel concetto di prestazioni volontarie da parte di terzi, oltre alla liberalità concessa senza prestazione corrispondente (ossia la donazione giusta gli art. 239 e segg. CO), rientri anche il prestito di somme da restituire in seguito (ossia il mutuo ai sensi degli art. 312 e segg. CO; cfr. STCA 42.2011.6 del 10 novembre 2011). Al contrario l'Alta Corte, nella sentenza 2P.127/2000 del 13 ottobre 2000, pronunciandosi in merito a un caso in cui a un beneficiario dell'assistenza sociale le relative prestazioni erano state ridotte, in quanto era stato scoperto, in particolare, che occasionalmente la sorella gli corrispondeva delle somme di denaro quali prestiti (Darlehen), ha stabilito che in virtù del principio di sussidiarietà non vi era nulla da obiettare circa il fatto che l'amministrazione, dopo essere venuta a conoscenza di tali mezzi finanziari a disposizione dell'insorgente, avesse ricalcolato il contributo dell'assistenza sociale spettantegli tenendo conto di questi importi. Inoltre con sentenza 8C\_42/2013 del 15 ottobre 2013 ha confermato il diniego del diritto a una prestazione assistenziale nel caso di una persona che aveva potuto coprire i costi in più non coperti dalle assicurazioni sociali e private tramite finanziamenti da terzi. Pertanto l'assistenza sociale, conformemente al principio di sussidiarietà, qualora un richiedente per un determinato lasso di tempo percepisca aiuti finanziari da terzi anche solo su base volontaria e indipendentemente dal fatto che gli stessi siano soggetti a restituzione, interviene unicamente per l'eventuale scoperto, e meglio provvede a versare una prestazione che permetta di far fronte a quelle spese computabili ai sensi della Las e della Laps che non sono coperte dall'entrata da parte di terzi (cfr. STCA 42.2016.29 del 4 maggio 2017 consid. 2.6.; STCA 42.2015.14 del 16 febbraio 2016 consid. 2.8.; STCA 42.2012.4 del 19 luglio 2012; 42.2011.30 dell'11 luglio 2012). Con giudizio 8C\_138/2016 del 6 settembre 2016 consid. 5.2.1., pubblicato in DTF 142 V 513, il Tribunale federale ha del resto evidenziato che il principio di sussidiarietà è l'espressione della responsabilità individuale, secondo cui, prima di far capo all'assistenza sociale, vanno esaurite tutte le altre possibilità di reddito. In una sentenza 8C\_344/2019 del 15 novembre 2019 consid. 6.4. l'Alta Corte ha altresì osservato: " (...) l'aiuto sociale non deve essere parificato a qualsiasi assicurazione sociale, poiché esso ha natura sussidiaria e le prestazioni pecuniarie servono idealmente per superare situazioni di bisogno e non costituiscono una retribuzione minima e complementare a lungo termine. Si può quindi

pretendere un'applicazione rigorosa del principio della sussidiarietà (in esteso si veda: HÄNZI, pag. 114 seg.) ancorato all'art. 2 Las/TI e dell'obbligo di ridurre il danno (...)” Al riguardo cfr. pure STCA 42.2020.1 del 27 aprile 2020 consid. 2.14. 2.15. In ambito di assistenza sociale, per quanto concerne la procedura dinanzi al TCA, si applica la legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) e, per quanto non disposto da questa legge, si applica la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA; cfr. art. 33 cpv. 3 Laps a cui rinvia l'art. 65 cpv. 1 Las ). L'art. 29 Lptca enuncia: " 1 La procedura è gratuita per le parti. 2 La procedura di ricorso concernente le controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità è soggetta a spese; l'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. 3 Alla parte che provoca la causa per leggerezza o per un comportamento temerario, sono imposte la tassa di giustizia e le spese di procedura. 4 Negli altri casi la tassa di giustizia, quando è dovuta, è fissata tra 200 e 1'000 franchi.” L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Secondo l'art. 82a LPGA (Disposizione transitoria, cfr. RU 2021 358) ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto il ricorso è dell'11 giugno 2021, per cui torna applicabile il nuovo diritto. In casu, trattandosi del settore dell'assistenza sociale per il quale è applicabile in primis la Lptca e solo sussidiariamente la LPGA (per quanto non disposto dalla Lptca) e considerato il tenore dell'attuale art. 29 Lptca, come pure il fatto che il legislatore cantonale non abbia previsto in ogni caso di prelevare le spese nell'ambito dell'assistenza sociale, non si riscuotono spese giudiziarie. Ne discende che la richiesta del ricorrente - soccombente - di poter essere esonerato dal pagamento delle spese in quanto al beneficio di prestazioni assistenziali (cfr. doc. I pag. 3) è priva d'oggetto.

### **E. 3**

La decisione motivata in forma scritta e con l'indicazione dei rimedi giuridici è notificata al richiedente o al suo rappresentante legale.” L'art. 61 cpv. 1 Las enuncia che il diritto al pagamento delle prestazioni assistenziali decorre dal primo giorno del mese in cui è depositata la domanda (cfr. al riguardo STCA 42.2017.46 del 14 novembre 2017 consid. 2.5.). Giusta l'art. 61 cpv. 2 l'autorità competente può tuttavia, per un periodo limitato, effettuare versamenti retroattivi di prestazioni assistenziali speciali e di prestazioni assistenziali ordinarie se le circostanze o il particolare stato di bisogno del richiedente lo giustificano. L'art. 65 cpv. 1 Las prevede che contro la decisione concernente l'erogazione, il rimborso e la restituzione di prestazioni assistenziali sono dati i rimedi di diritti di cui all'art. 33 Laps. Secondo l'art. 33 cpv. 1 Laps contro le decisioni emesse in virtù della legge e delle leggi speciali, è data facoltà di reclamo all'organo amministrativo che le ha emesse entro 30 giorni dalla data di notificazione. 2.4. Nella presente evenienza dalle carte processuali emerge che, dopo aver ricevuto le prestazioni assistenziali relative ai mesi di

aprile, maggio e giugno 2016, postulate nel mese di maggio 2016 riconosciutegli con decisione dell'11 maggio 2016 (cfr. consid. 1.1.; doc. 225 inc. 42.2021.31), il ricorrente, il 17 agosto 2016, ha inviato un messaggio di posta elettronica all'USSI in cui, oltre a comunicare di essere malato cronico e di essere stato in quel periodo in cura ospedaliera a causa di un malessere, ha asserito di non essersi potuto occupare delle faccende correnti, ma di essersi basato sulle informazioni dello sportello del sostegno sociale del proprio Comune secondo cui la richiesta di rinnovo sarebbe pervenuta dopo sei mesi. Egli ha aggiunto di trovarsi in difficoltà non avendo ricevuto le prestazioni per luglio e agosto (cfr. doc. 53 inc. 42.2021.31). Il medesimo, inoltre, il 22 agosto 2016 ha chiesto il rinnovo delle prestazioni assistenziali (cfr. doc. 49 inc. 42.2021.31; consid. 1.3.). Il 22 agosto 2016 stesso i Servizi Sociali di \_\_\_\_\_ hanno trasmesso alla parte resistente la domanda dell'insorgente, puntualizzando che questi li aveva informati di avere sentito telefonicamente l'USSI e che quindi quest'ultimo già sapeva che RI 1 era in ritardo con il rinnovo (cfr. doc. 52 inc. 42.2021.31). L'USSI, il 23 agosto 2016, ha poi emesso una decisione con cui ha concesso al ricorrente delle prestazioni assistenziali ordinarie di fr. 1'931.-- al mese da agosto a dicembre 2016 (cfr. doc. D; doc. 45 inc. 42.2021.31; consid. 1.3.). Il 7 settembre 2016 il Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH in psichiatria e psicoterapia ha attestato: " Con il presente certificato di avere in cura alla mia consultazione il paziente sopraccitato dal 31.10.1994. La presa a carico specialistica era stata richiesta all'epoca dall'allora medico curante e per i primi anni si era svolta a ritmi intensivi con frequenti sedute psicoterapeutiche. Dalla fine degli anni '90 all'inizio della scorsa primavera la cura ha avuto luogo in modo episodico, su richiesta del signor RI 1, ogni volta che si trovava in una situazione di crisi esistenziale. Ciò detto, preciso che dallo scorso 27.4.2016 lo seguo di nuovo regolarmente alla mia consultazione (2-4 colloqui mensili, per il momento nessuna psicofarmacoterapia) per uno scompenso psichico che tocca la sfera affettiva, aggravato dalla presenza di una importante disforia e complicato dalle note problematiche somatiche che, sommate allo scompenso psichico, contribuiscono a provocare un severo quadro astenico con importante affaticabilità. Sulla base delle informazioni anamnestico-diagnostico-prognostiche e dalle impressioni cliniche accumulate a tutt'oggi (più recente colloquio alla mia consultazione il 2.9.2016) posso affermare che, almeno a decorrere dal citato colloquio del 27.4.2016, il signor RI 1, sul piano medico-psichiatrico, è da considerarsi come: - Totalmente inabile al lavoro in qualsiasi attività professionale ordinaria a lui confacente; in particolare non è assolutamente in grado di reggere i ritmi imposti in tali attività. - In grado di effettuare piccoli lavori compatibili con le sue competenze professionali che non superino la durata di poche ore (due, al massimo quattro), che possano essere rapidamente interrotti per permettergli quel necessario tempo per il recupero psicofisico, tempo che a volte può facilmente superare le 18-24 ore. (...)" (cfr. doc. C2). L'amministrazione, il 2 giugno 2017, ha chiuso il caso dell'insorgente, siccome il medesimo, nonostante il diritto alle prestazioni fosse scaduto il 31 dicembre 2016, non ha più presentato domanda di rinnovo (cfr. doc. 684; III). Il Dr. med. \_\_\_\_\_, il

## **E. 5**

luglio 2017, facendo riferimento alla consultazione del 27 giugno 2017, ha confermato quanto certificato il 7 settembre 2016 con effetto dal 27 aprile 2016 (cfr. doc. 704). A inizio del mese di luglio 2017 il ricorrente ha chiesto il rinnovo dell'assistenza sociale. Tuttavia essendo trascorsi più di sei mesi dal versamento dell'ultima prestazione assistenziale, gli è stato indicato che avrebbe dovuto ripresentare una nuova domanda, ciò che è stato fatto il 22 settembre 2017 (cfr. doc. 693; 691). Il 4 settembre 2017 l'insorgente aveva, peraltro,

inviato all'amministrazione il seguente scritto: " Compatibilmente al mio stato di salute (allegati certificati medici) inoltro i documenti richiesti per il rinnovo della prestazione. Faccio richiesta di una verifica per il mese di luglio 2016 per il quale non mi è stata versata nessuna prestazione. Stante il certificato medico in vostro possesso datato inizio anno 2016 a tempo indeterminato e seguenti (allegati), non essendo in condizioni di salute che permettessero il disbrigo delle pratiche da Voi richieste inoltro richiesta giustificata retroattivamente. Lo stesso dicasi per l'anno 2017. Sono stato fino ad ora sostenuto economicamente, a titolo di prestito da mia sorella \_\_\_\_\_ e altri parenti che tuttavia si rifiutano di assumersi l'incarico da curatori per il disbrigo della corrispondenza." (Doc. 708=C1) Con messaggio di posta elettronica del 6 ottobre 2017 inviato all'amministrazione (in risposta a una richiesta di informazioni del 3 ottobre 2017 da parte dell'USSI a seguito della nuova domanda del 22 settembre 2017; cfr. doc.150 inc. 42.2021.31) il ricorrente ha ribadito di non essersi potuto occupare del disbrigo delle più comuni mansioni quotidiane. Egli ha altresì affermato: " (...) A seguito di malintesi o di quello che può essere considerata una leggerezza delle persone preposte allo sportello LAPS di \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_, la pratica per il rinnovo dell'ottenimento delle prestazioni assistenziali è in corso dal 15 luglio 2017. A seguito di una mancanza di documenti NON sono stato tempestivamente avvisato. Alla mia richiesta verbale del 5 settembre allo sportello LAPS la giustificazione ha avuto dell'incredibile: non ero reperibile, secondo loro, telefonicamente. Resta in sospeso il perché non sono stato contattato per lettera (...)" (cfr. doc. F) Con decisione del 16 ottobre 2017 l'amministrazione ha assegnato all'insorgente una prestazione assistenziale ordinaria mensile dal 30 settembre al 31 dicembre 2017 (cfr. doc. 677 inc. 42.2021.31; consid. 1.4.). Il 29 dicembre 2017 il ricorrente ha inviato uno scritto all'USSI con oggetto "prestazioni assistenziali non corrisposte del mese di luglio 2016 e per il periodo gennaio - agosto 2017" del seguente tenore: " (...) sollecito l'evasione delle mie richieste indirizzate al Vs ufficio, con riferimento a lettera del 19 luglio 2017 (allegato) e mail del 6 ottobre 2017 (allegato) dove faccio richiesta di revisione per l'anno 2016 in cui non è stato corrisposto il mese di luglio e per il periodo gennaio-agosto 2017. Stante il grave impedimento certificato (certificati medici in Vs possesso), avendo ottemperato alle Vs richieste di complemento di informazioni e fornito dichiarazioni dei parenti atte a chiarire il sostentamento per il periodo citato (documenti in Vs possesso) ed articolato nello specifico la richiesta nel citato mail, considero legittima e giuridicamente valida la richiesta per il versamento integrale delle prestazioni così come richieste in modo che possa onorare i miei creditori che hanno anticipato quanto necessario a titolo di prestito. Come già evidenziato tale situazione si è creata in quanto nessun parente ha voluto l'onere di assumersi la responsabilità di curatore. Il versamento delle prestazioni spettanti è atteso subordinatamente una presa di posizione per iscritto da parte Vostra sì che possa adire le vie legali." (Doc. 143 inc. 42.2021.31=C5) L'insorgente ha, dunque, fatto riferimento non solo al messaggio di posta elettronica del 6 ottobre 2017 citato sopra, bensì pure a una lettera del 19 luglio 2017. L'USSI ha puntualizzato di aver ricevuto lo scritto del 19 luglio 2017 - di tenore analogo allo scritto del 4 settembre 2017 citato sopra (e dove dunque è stata richiesta una verifica per il mese di luglio 2016 e prestazioni retroattive per il 2017) - unicamente il 2 gennaio 2018 quando le è pervenuto pure quello del 29 dicembre 2017 (cfr. doc. III pag. 6). In effetti la data del timbro di entrata apposto sul documento del 19 luglio 2017 riporta la data del 2 gennaio 2018 (cfr. doc. doc. 144 inc. 42.2021.31=C4). Il 31 gennaio, il 14 maggio 2018 e l'8 agosto 2018 all'amministrazione sono stati notificati degli ulteriori certificati medici del Dr. med. \_\_\_\_\_ del 15 gennaio, 3 maggio e 25 luglio 2018 di

contenuto identico all'attestazione del 5 luglio 2017. La consultazione più recente menzionata è in effetti sempre quella del 27 giugno 2017 (cfr. doc. C6-C10; 704). L'ultima attestazione agli atti del Dr. med. \_\_\_\_\_ risale all'11 marzo 2019, si riferisce alla visita del 5 marzo 2019 ed è di tenore analogo alle precedenti (cfr. doc. 519 inc. 42.2021.31). Il Dr. med. \_\_\_\_\_ è deceduto il 7 aprile 2019 (cfr. doc. 520). Il 22 gennaio 2021 il Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH in psichiatria e psicoterapia, ha comunicato che il ricorrente è seguito presso il suo studio dal 28 novembre 2019 e ha confermato quanto espresso dal suo predecessore, Dr. med. \_\_\_\_\_, ovvero che la situazione psicofisica dell'insorgente non gli permette di intraprendere un'attività lavorativa in maniera continuativa, come pure che, malgrado una buona aderenza alle proposte terapeutiche, la prognosi resta riservata (cfr. doc. 386 inc. 42.2021.31). RI 1 ha ad ogni modo beneficiato dell'assistenza sociale ininterrottamente dal mese di gennaio 2018 a perlomeno il mese di giugno 2021 (cfr. consid. 1.5.). Il 2 febbraio 2021 l'avv. \_\_\_\_\_, per conto dell'insorgente, ha in particolare chiesto all'USSI il pagamento delle prestazioni assistenziali del mese di luglio 2016, nonché del periodo gennaio-agosto 2017, indicando che se è vero che il suo assistito non aveva rivendicato subito il diritto con il rinnovo delle prestazioni sociali, è altrettanto vero che lo ha fatto successivamente giustificando il ritardo tramite certificati medici e postulando l'emissione di una decisione formale (cfr. doc. 355=A inc. 42.2021.31; consid. 1.6.). 2.5. Con decisione su reclamo del 17 maggio 2021, rispettivamente con decisione su reclamo del 18 maggio 2021 l'USSI ha ritenuto irricevibile, in quanto tardivo, lo scritto del 2 febbraio 2021 dell'avv. \_\_\_\_\_ considerato quale reclamo contro la decisione del 23 agosto 2016 e la decisione del 16 ottobre 2017 (cfr. consid. 2.11.; 2.12.). RI 1 ha contestato il fatto che l'USSI abbia ritenuto irricevibile la sua richiesta del 2 febbraio 2021 di prestazioni assistenziali per il mese di luglio 2016 e per il periodo gennaio - agosto 2017, considerandola quale reclamo contro la decisione di assegnazione di prestazioni del 23 agosto 2016 relativa ai mesi da agosto a dicembre 2016, rispettivamente contro la decisione del 16 ottobre 2017 concernente il periodo settembre - dicembre 2017. Egli, al riguardo, ha fatto valere, da un lato, di avere "subito chiesto che mi vengano riconosciute anche le prestazioni retroattive" (cfr. doc. I pag. 1-2), ossia ben prima dello scritto del 2 febbraio 2021 dell'avv. \_\_\_\_\_ (cfr. consid. 1.6.). Dall'altro, che il suo stato di salute gli impedisce di regolare tempestivamente ogni questione burocratica. In proposito l'insorgente ha precisato di non essere riuscito a rispettare i termini per il rinnovo a causa di giustificati impedimenti medici (cfr. doc. I pag. 2-3). Infine il medesimo censura la mancata emanazione di decisioni specifiche riguardanti la domanda di prestazioni per luglio 2016 e per l'arco di tempo da gennaio ad agosto 2017, rilevando che a torto l'amministrazione sostiene che in merito a tali mesi è già stato deciso con i precedenti provvedimenti del 23 agosto 2016 e del 16 ottobre 2017 (cfr. doc. I pag. 3). 2.6. Chiamata a pronunciarsi in merito alla fattispecie, questa Corte rileva, per quanto concerne il mese di luglio 2016, che già nel mese di agosto 2016, il ricorrente aveva sottolineato di essere in ritardo con il rinnovo e di trovarsi in difficoltà a causa del mancato versamento delle prestazioni di luglio e agosto 2016 (cfr. doc. 52; 53 inc. 42.2021.31 consid. 2.4.). In proposito va osservato che egli ben doveva essere al corrente del fatto che un'eventuale richiesta di rinnovo delle prestazioni assistenziali doveva essere inoltrata entro il mese di scadenza per mezzo dell'apposito formulario. Ciò infatti è quanto riportato nelle decisioni di assegnazione delle stesse, in particolare in quella dell'11 maggio 2016 (cfr. doc. 86 inc. 42.2021.31; vedi anche doc. 46 inc. 42.2021.31: decisione del 23 agosto 2016). Ne consegue che quanto da lui asserito il 17 agosto 2016, e meglio che sarebbe stato informato

dallo sportello del sostegno sociale del proprio Comune che la richiesta di rinnovo sarebbe pervenuta dopo sei mesi (cfr. doc. 53 inc. 42.2021.31; consid. 2.4.), risulta alquanto improbabile. In ogni caso, alla luce delle chiare indicazioni risultanti dalla decisione dell'11 maggio 2016, il medesimo avrebbe chiedere raggugli in merito all'USSI. È, pertanto, altamente verosimile che l'insorgente tramite la domanda formale di rinnovo delle prestazioni assistenziali scadute il 30 giugno 2016 del 22 agosto 2016 (cfr. doc. 49 inc. 42.2021.31; consid. 1.3., 2.4.) abbia inteso richiedere anche le prestazioni per luglio 2016. In ogni caso, anche volendo considerare che il medesimo non abbia postulato la prestazione di luglio 2016 contestualmente alla domanda di rinnovo del 22 agosto 2016, quando ha ricevuto la decisione del 23 agosto 2021 con cui l'USSI gli ha concesso le prestazioni assistenziali dal 1° agosto (ossia dal primo giorno del mese in cui è depositata la domanda giusta l'art. 61 cpv. 1 Las; cfr. consid. 2.3.) al 31 dicembre 2016, egli - siccome aveva lamentato la mancanza della prestazione del mese di luglio 2016 nel messaggio di posta elettronica del 17 agosto 2016 (pervenuto all'amministrazione il 23 agosto 2016, come la richiesta di rinnovo; cfr. doc. 53; 49 inc. 42.2021.31), avrebbe dovuto contestare la mancata assegnazione dell'assistenza sociale per luglio 2016 o almeno chiedere informazioni al riguardo all'amministrazione. Il ricorrente, per contro, è rimasto inattivo, anche dopo la fine dell'erogazione delle prestazioni a dicembre 2016, ciò che ha comportato la chiusura del suo caso (cfr. doc. 684; III; consid. 2.4.). La prima richiesta di "verifica per il mese di luglio 2016 per il quale non mi è stata versata nessuna prestazione" risale, infatti, al più presto al 19 luglio 2017 (lo scritto del 19 luglio 2017 porta però il timbro d'entrata dell'USSI del 2 gennaio 2018; cfr. doc. 144 inc. 42.2021.31=C4). Di tenore analogo lo scritto del 4 settembre 2017 (cfr. doc. 708=C1; consid. 2.4.). Tramite la domanda di verifica per il mese di luglio 2016 del luglio/settembre 2017 il ricorrente in realtà censura la mancata corresponsione di una prestazione assistenziale per quel mese. Non si tratta, quindi, di una nuova domanda, bensì di un reclamo contro la decisione di assegnazione delle prestazioni assistenziali da agosto a dicembre 2016 emessa il 23 agosto 2016. 2.7. In relazione al periodo gennaio - agosto 2017, va osservato che l'insorgente, già prima di postulare nuovamente il 22 settembre 2017 le prestazioni assistenziali, ovvero al più tardi il 4 settembre 2017 (lo scritto del 19 luglio 2017 in effetti riporta la data di entrata del 2 gennaio 2018; doc. 144 inc. 42.2021.31=C4), aveva manifestato all'attenzione dell'USSI la sua richiesta di prestazioni retroattive anche per l'anno 2017 (cfr. doc. 708=C1; consid. 2.4.). Ritenuto che l'USSI, con la decisione del 16 ottobre 2017, ha invece riconosciuto esclusivamente le prestazioni dal 30 settembre al 31 dicembre 2017 (cfr. doc. D; consid. 1.3.), e non, perciò, per l'intero anno 2017, il ricorrente avrebbe dovuto reagire senza indugio esprimendo il proprio dissenso nei confronti di tale provvedimento e non attendere il 29 dicembre 2017, data in cui ha scritto all'USSI chiedendo il versamento delle prestazioni, oltre che per il mese di luglio 2016, anche per i mesi da gennaio ad agosto 2017 (cfr. doc. 143 inc. 42.2021.31=C5; consid. 2.4.). Ne discende che lo scritto del 29 dicembre 2017 non configura una nuova richiesta di prestazioni (retroattive), bensì la contestazione di quanto deciso il 16 ottobre 2017. 2.8. In simili condizioni, occorre concludere che le decisioni del 23 agosto 2016 e del 16 ottobre 2017 sono state censurate tardivamente. In effetti, da una parte, gli scritti del 19 luglio 2017 (volendo tenerne conto anche se il timbro di entrata riporta la data del 2 gennaio 2018) e del 4 settembre 2017 non rispettano il termine di trenta giorni di cui all'art. 61 cpv. 1 Las per interporre reclamo contro la decisione del 23 agosto 2016. D'altra parte, lo scritto del 29 dicembre 2017 non rispetta il termine di trenta giorni per inoltrare reclamo contro la decisione del 16 ottobre 2017. A

maggior ragione si rivela intempestivo lo scritto del 2 febbraio 2021 (cfr. doc. 355 inc. 42.2021.31; consid. 1.6.). 2.9. Va ora esaminato se il ricorrente può prevalersi della restituzione del termine. L'art. 14 Lptca, relativo alla restituzione per inosservanza, enuncia che se il richiedente o il suo rappresentante è stato impedito, senza sua colpa, di agire entro il termine stabilito, lo stesso è restituito, sempre che l'interessato lo domandi adducendone i motivi entro 30 giorni dalla cessazione dell'impedimento. Di analogo tenore è l'art. 41 LPGA concernente la "restituzione in termini". Per "impedimento non colpevole" si intende, non soltanto l'impossibilità oggettiva o la forza maggiore, bensì anche l'impossibilità soggettiva che risulta da circostanze personali o da un errore scusabile. Queste circostanze devono comunque essere valutate oggettivamente. In definitiva, al richiedente non deve potere essere rimproverata una negligenza. L'assenza di colpa deve essere manifesta (cfr. STF 8C\_666/2014 del 7 gennaio 2015 consid. 4.2.; STF 8C\_898/2009 del 4 dicembre 2009 consid. 2; STFA I 393/01 del 21 novembre 2001; DTF 96 II 265 consid. 1a; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, pag. 170 segg.; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, Zurigo 1998, n. 151). La giurisprudenza federale ammette in particolare che un incidente o una grave malattia contratta improvvisamente possono costituire un impedimento non colpevole. Non basta, però, che l'interessato medesimo sia stato impedito di agire entro il termine stabilito, lo stesso dovendo oltre a ciò essere pure stato impossibilitato ad incaricare un terzo di compiere gli atti di procedura necessari (cfr. STF 9C\_54/2017 del 2 giugno 2017 consid. 2.2.; STF 8C\_666/2014 del 7 gennaio 2015 consid. 4.2.; R DAT II-1999 n. 8, pag. 32; DTF 119 II 86, consid. 2a, DTF 112 V 255, consid. 2a; cfr., pure, STF K 34/03 del 2 luglio 2003). Tra gli impedimenti non colpevoli ad agire tempestivamente che possono giustificare la restituzione del termine va annoverata anche la morte di un parente se la stessa interviene poco prima della scadenza del termine (cfr. STF 9C\_54/2017 del 2 giugno 2017 consid. 2.2.). Per la questione dell'impedimento senza colpa non fa differenza se esso colpisce l'assicurato oppure il suo rappresentante, quest'ultimo - a maggior ragione se integrato in una struttura più grande - dovendosi organizzare, segnatamente con la designazione immediata di un sostituto laddove questa possibilità è ammessa in modo tale da garantire il rispetto dei termini anche in caso di proprio impedimento (cfr. STF 9C\_749/2012 del 26 novembre 2012 consid. 3). Non costituiscono, per contro, motivi scusabili il sovraccarico di lavoro, l'ignoranza del diritto, rispettivamente l'insicurezza dovuta all'introduzione di una nuova norma legale (cfr. STF 2C\_448/2009 del 10 luglio 2009; STF C 366/99 del 18 gennaio 2000; DLA 2002 N. 15 pag. 113; DLA 2000 N. 6, consid. 2, pag. 31; DLA 1988 N. 17, consid. 4a, pag. 128; DTF 110 V 339, consid. 3, pag. 343 e DTF 110 V 210, consid. 4, pag. 216). Deve ancora essere sottolineato che l'istituto della restituzione in intero costituisce un rimedio di carattere straordinario che incide profondamente nella sicurezza del diritto, per cui occorre valutare l'adempimento dei requisiti con rigore e seguire criteri restrittivi (cfr. STF K 34/03 del 2 luglio 2003).

#### **E. 14**

aprile 2021 consid. 3.1.-3.3.; STF 8C\_197/2020 dell'11 maggio 2020 consid. 3.2.-3.3.; STF 8C\_244/2017 del 24 aprile 2017; STF 8C\_549/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2.-4.3.

Tuttavia, giusta l'art. 5 Reg.Las, la retroattività delle prestazioni assistenziali è in ogni caso limitata a tre mesi.

Inoltre la concessione di prestazioni retroattive rappresenta una facoltà dell'amministrazione.

La possibilità contemplata dalla Las di corrispondere prestazioni assistenziali retroattive limitatamente a tre mesi va applicata a titolo eccezionale per i casi di rigore, allorché la copertura di spese arretrate evita un aggravamento ulteriore della situazione di bisogno (cfr. Messaggio dell'8 maggio 2002 n. 5250 attinente alla modifica della legge sull'assistenza sociale, p.to 2 ad art. 61; Messaggio aggiuntivo n. 5723a del 7 giugno 2006, p.to 1b).

L'assistenza sociale non ha come scopo quello di estinguere i debiti, bensì di permettere al beneficiario di prestazioni assistenziali di far fronte a necessità contingenti (cfr. STF 8C\_433/2009 del 12 febbraio 2010 consid. 1.3., pubblicata in DTF 136 I 129).

"()

1.3 Enfin, l'aide sociale a pour but de couvrir les besoins actuels. Elle ne peut en principe servir à amortir des dettes. Des exceptions peuvent être admises lorsque le non-paiement des dettes pourrait entraîner une nouvelle situation d'urgence à laquelle seule l'aide sociale pourrait remédier. Ainsi l'aide sociale peut-elle être amenée à prendre en charge les arriérés de loyer. L'autorité décide de la prise en charge de dettes de cas en cas sur la base d'une pesée des intérêts (WOLFFERS, op. cit., p. 152; HÄNZI, op. cit., p. 137).

Al riguardo vedi pure STF 8C\_75/2014 del 16 luglio 2014; STF 8C\_866/2014 del 14 aprile 2015; STF 8C\_521/2010 del 27 settembre 2010 consid. 7.1, pubblicata in DTF 136 V 351.

È vero che l'Alta Corte, nella DTF 136 I 129, ha indicato che al principio dell'esclusione dell'assunzione dei debiti da parte dell'assistenza sociale possono essere ammesse delle eccezioni. Il TF ha, però, specificato che delle deroghe possono essere prese in considerazione allorché il mancato pagamento di debiti potrebbe comportare una nuova situazione d'urgenza a cui solo l'intervento dell'assistenza sociale potrebbe porre rimedio.

■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■ Nel caso di specie l'insorgente non ha fatto valere alcuna spesa concreta che sarebbe rimasta inevasa e che potrebbe ingenerare una particolare situazione d'urgenza finanziaria (cfr. STCA 42.2019.9 del 17 giugno 2019, il cui ricorso al Tribunale federale è stato ritenuto inammissibile con giudizio 8C\_514/2019 del 16 ottobre 2019; STCA 42.2017.46 del 14 novembre 2017 consid. 2.6.-2.7.).

Con sentenza STF 8C\_56/2012 dell'11 dicembre 2012 consid. 3.1. l'Alta Corte ha, poi, rilevato che non esiste un diritto di opzione tra le fonti di aiuto prioritario. In particolare l'aiuto sociale è sussidiario in rapporto alle prestazioni legali di terzi come pure in rapporto alle prestazioni volontarie da parte di terzi.

Il principio della sussidiarietà non esclude espressamente che nel concetto di prestazioni volontarie da parte di terzi, oltre alla liberalità concessa senza prestazione corrispondente (ossia la donazione giusta gli art. 239 e segg. CO), rientri anche il prestito di somme da restituire in seguito (ossia il mutuo ai sensi degli art. 312 e segg. CO; cfr. STCA 42.2011.6 del 10 novembre 2011).

Con giudizio 8C\_138/2016 del 6 settembre 2016 consid. 5.2.1., pubblicato in DTF 142 V 513, il Tribunale federale ha del resto evidenziato che il principio di sussidiarietà è l'espressione della responsabilità individuale, secondo cui, prima di far capo all'assistenza sociale, vanno esaurite tutte le altre possibilità di reddito.

In una sentenza 8C\_344/2019 del 15 novembre 2019 consid. 6.4. I ■Alta Corte ha altresì osservato:

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