

TI_GERICHTE 42.2022.79 vom 12. Juli 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-07-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2022.79_d20220712

FR: TI_GERICHTE 42.2022.79 du 12 juillet 2022

IT: TI_GERICHTE 42.2022.79 del 12 luglio 2022

Regeste

Ricorso respinto: determinante è la situazione finanziaria al momento del rinnovo della richiesta di prestazioni assistenziali ed a fronte di una situazione economica suscettibile di variazioni imprevedibili corretto accordare, di volta in volta, prestazioni per periodi inferiori ai 12 mesi

Erwägungen

E. 14

gennaio 2019 consid. 2.1.; STF 8C_784/2016 del 9 marzo 2017 consid. 3.1.; STF 8C_448/2016 del 6 dicembre 2016 consid. 2; STF 8C_360/2010 del 30 novembre 2010 consid. 1 e 2; DTF 131 V164; DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81 pag. 294). Nella presente fattispecie, davanti al TCA, è stata contestata la decisione su reclamo emessa dall'USSI il 25 agosto 2022, la quale concerne esclusivamente il riconoscimento di una prestazione ordinaria per i mesi di luglio, agosto e settembre 2022 (cfr. supra consid. 1.3. e doc. 9-14). Ogni altra questione sollevata dal ricorrente - inerente la documentazione da produrre in occasione delle richieste di rinnovo delle prestazioni Las, la volontà di riformare dell'USSI e la concessione di un "incentivo economico come supplemento di integrazione" - esula dalla presente causa ed è irricevibile. Con riferimento alla pretesa ricorsuale tesa alla sola produzione, in occasione dei futuri rinnovi delle prestazioni assistenziali, degli "estratti conto corrente postale/bancario riferiti al periodo", giova, comunque, rammentare che ai sensi dell'art. 67 Las: "Il richiedente, rispettivamente l'assistito, è tenuto a dare agli organi dell'assistenza sociale ogni informazione utile sulle sue condizioni personali e finanziarie; esso deve produrre, a richiesta, ogni documento e permettere ai rappresentanti degli organi dell'assistenza l'accesso alla sua abitazione. (cpv. 1) A richiesta, l'interessato deve svincolare ogni Autorità, ente privato o pubblico e ogni terzo in genere dal segreto d'ufficio, rispettivamente dal segreto professionale. (cpv. 2)". In concreto ci si potrebbe, inoltre, chiedere se RI 1 - che nella richiesta di rinnovo delle prestazioni assistenziali di data 1° luglio 2022 non ha chiesto che le stesse gli venissero concesse per dodici mesi (né per sei) (cfr. doc. 27-29) - abbia effettivamente, e meglio a fronte di un provvedimento comunque a lui favorevole, ritenuto che l'USSI nella decisione impugnata gli ha riconosciuto le prestazioni ordinarie Las per il periodo luglio-settembre 2022, un interesse degno di protezione - consistente nell'utilità pratica che l'accoglimento dell'impugnativa procurerebbe al ricorrente o, in altri termini, nel fatto di evitare un pregiudizio economico, ideale, materiale o di altra natura che la decisione impugnata gli cagionerebbe (DTF 130 V 196, consid. 3 e riferimenti ivi citati; cfr. anche Kieser, ATSG –Kommentar, 2020, art. 59 n. 9, pag. 1056) - al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA). La questione può, in ogni caso, rimanere aperta dal momento che il ricorso deve, e meglio per i motivi esposti

nel prosieguo, essere comunque respinto. nel merito 2.2. Oggetto del contendere è la questione a sapere se a ragione, o meno, l'USSI, nella propria decisione del 12 luglio 2022 ha accordato all'assistito fr. 2'106.- a titolo di prestazione ordinaria mensile limitatamente al periodo luglio-settembre 2022, oppure no e, segnatamente, se l'erogazione avrebbe dovuto essere concessa per un periodo più lungo. 2.3. 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). 2.4. 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) ". 2.5. 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. Per l'anno 2022 ed a decorrere dal 1° gennaio 2022, gli importi delle prestazioni assistenziali prevedono i seguenti forfait di mantenimento: " Persone dell'unità di riferimento - Forfait globale per il mantenimento (raccomandato dalla COSAS) (CHF/mese) 1 persona 1'006.-- 2 persone 1'539.-- 3 persone 1'871.-- 4 persone 2'153.-- 5 persone 2'435.-- Per ogni persona + 204.-- supplementare" (cfr. Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2022, in BU 2/2022 del 7 gennaio 2022). 2.6. L'art. 22 Las, concernente il reddito disponibile residuale, enuncia: " Il reddito disponibile residuale è quello definito dagli art. da 5 a 9 Laps, tenuto conto delle deroghe seguenti: a) Reddito computabile: 1. vengono computate le prestazioni ricevute in adempimento di un obbligo fondato sul diritto di famiglia se vengono corrisposte da una persona non facente parte dell'unità di riferimento e dichiarate dal richiedente; 2. la sostanza netta viene computata interamente nella misura in cui supera fr. 100'000.-- per l'abitazione primaria e, per le altre forme di sostanza, fr. 10'000.-- per una persona sola, fr. 20'000.-- per una coppia (coniugi o partner registrati o conviventi con figli in comune) e fr. 2000.-- per ogni figlio minore o maggiorenne non economicamente indipendente; eccezioni transitorie a questo computo possono essere concesse in casi di rigore, segnatamente se la sostanza computabile nel reddito fosse difficilmente liquidabile ; 3. vengono interamente computati i redditi dei minorenni facenti parte dell'unità di riferimento. 4. non vengono computate le entrate e le parti di sostanza, mobiliare e immobiliare, alle quali il richiedente ha rinunciato ; 5. non viene computata per ogni membro dell'unità di riferimento una quota pari al 20% del reddito da lavoro (franchigia) fino ad un massimo di 500 franchi al mese; per gli apprendisti la quota del reddito da lavoro non computata ammonta a 500 franchi al mese . b) Spesa vincolata: 1. non vengono computati rendite e oneri permanenti (art. 8 cpv. 1 lett. c) Laps); 2. non vengono computati gli alimenti di cui all'art. 8 cpv. 1 lett. d) Laps; 3. non vengono computate le imposte di cui all'art. 8 cpv. 1 lett. j) Laps; 4. le spese e gli interessi passivi sui debiti privati vengono riconosciuti solo fino all'importo complessivo dei redditi della sostanza contemplati dagli art. 19 e 20 della LT (deroga all'art. 8, cpv. 2, lett. a) Laps). c) Spesa per l'alloggio: Per il calcolo della spesa per l'alloggio viene considerato l'affitto maggiorato delle spese accessorie effettive fino al massimale previsto dall'art. 9 Laps ." Il reddito disponibile residuale, fatta eccezione per le deroghe di cui all'art. 22 Las appena menzionato, corrisponde quindi a quello definito agli art. 5-9 Laps. Esso è conseguentemente pari alla differenza tra la somma dei redditi computabili e la somma delle spese computabili delle persone componenti l'unità di riferimento (art. 5 Laps). L'art. 6 Laps regola così il reddito computabile: "1. Il reddito computabile è costituito dai seguenti redditi: a) i redditi ai sensi degli art. 15-22 della legge tributaria del 21 giugno 1994 (LT), ad esclusione dei redditi imposti separatamente in virtù degli art. 36 cpv. 1 e 38 cpv. 1 della LT; non viene computata per ogni membro dell'unità di riferimento una quota

pari al 20% del proprio reddito da lavoro (franchigia) fino ad un massimo di 500 franchi al mese; b) ...; c) ...; d) i proventi ricevuti in virtù della legislazione federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità; e) tutte le rendite riconosciute ai sensi della Legge federale sull'assicurazione militare federale del 19 giugno 1992; f) 1/15 della sostanza netta, nella misura in cui supera CHF 100'000.- per l'abitazione primaria e, per le altre forme di sostanza, CHF 10'000.- per una persona sola, CHF 20'000.- per una coppia (coniugi o partner registrati o conviventi) e CHF 2'000.- per ogni figlio minorenni o maggiorenne non economicamente indipendente facente parte dell'unità di riferimento. 2. Fanno parte dei redditi computabili le entrate e le parti di sostanza, mobiliare e immobiliare, alle quali il richiedente ha rinunciato. 3. Non sono considerati redditi le prestazioni sociali ai sensi della presente legge. 4. Il Consiglio di Stato determina in quale misura vanno computati i redditi dei minorenni." La spesa computabile è, invece, costituita dalla somma delle spese vincolate e dalla spesa per l'alloggio (art. 7 Laps). Ai sensi dell'art. 8 Laps: "1. La spesa vincolata è costituita dalle seguenti spese: a) le spese ai sensi degli art. 25-31 LT. Il Consiglio di Stato determina in quale misura vengono computate le spese per il conseguimento del reddito delle persone con attività lucrativa salariata; b) gli interessi maturati su debiti ammessi in deduzione di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. a) LT; c) le rendite e gli oneri permanenti di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. b) LT; d) gli alimenti di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. c) LT; e) i versamenti, premi e contributi legali, statutarî o regolamentari per acquisire diritti di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. d) e f) LT; f) i versamenti, premi e contributi per acquisire diritti contrattuali in forme riconosciute della previdenza individuale vincolata di cui all'art. 32 cpv. 1 lett. e) LT versati da persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente o dipendente, se queste ultime non sono affiliate obbligatoriamente al secondo pilastro; g) i premi effettivi per l'assicurazione obbligatoria contro le malattie, ma al massimo fino al raggiungimento dell'importo del premio medio di riferimento ai sensi della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal); h) i premi per l'assicurazione della perdita di guadagno in caso di malattia o in caso di infortunio delle persone non obbligatoriamente assicurate . i) ...; j) ... 2. Le spese di cui all'art. 31 LT e gli interessi maturati sui debiti di cui al cpv. 1 lett. b) vengono riconosciuti sino ai seguenti importi: a) per le spese e gli interessi passivi sui debiti privati fino all'importo complessivo dei redditi della sostanza contemplati dagli art. 19 e 20 LT, maggiorato di 3000 fr.; b) per i debiti derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, l'importo effettivo degli interessi. " L'art. 9 Laps riguarda la spesa per l'alloggio: " 1. La spesa per l'alloggio è computata fino ad un massimo di: a) per le persone unità importo riconosciuto dalla legislazione di riferimento composte sulle prestazioni complementari da una persona: all'AVS/AI per la persona sola b) per le unità di importo riconosciuto dalla legislazione riferimento composte sulle prestazioni complementari da due persone: all'AVS/AI per i coniugi c) per le unità di importo riconosciuto dalla legislazione riferimento composte da sulle prestazioni complementari più di due persone: all'AVS/AI per i coniugi maggiorato del 20% 2. Se una persona che non fa parte dell'unità di riferimento convive con uno dei suoi membri, dalla spesa per l'alloggio viene dedotta la quota-parte imputabile al convivente." 2.7. Nel caso di specie, dagli atti emerge che RI 1 è a beneficio delle prestazioni assistenziali dal marzo 2014. Sino al dicembre 2021, a suo favore sono stati erogati fr. 195'901.75 a titolo di prestazioni Las (cfr. doc. 121-139). Ai fini della presente vertenza e per meglio contestualizzare la pretesa ricorsuale tesa al riconoscimento delle prestazioni

assistenziali per dodici (subordinatamente sei) mesi, giova rilevare, che il 3 marzo 2021 RI 1 ha presentato una “ richiesta di rinnovo/revisione delle prestazioni assistenziali” scadute il 28 febbraio 2021 (cfr. doc. 283-285) producendo gli estratti conto presso _____ da ottobre 2020 a gennaio 2021 (cfr. doc. 286-293) ed un certificato medico redatto a posteriori dalla dr.ssa med. _____ (medico generico) in data 3 marzo 2021 che attestava l’inabilità al 100% del ricorrente per malattia dal 1° novembre 2020 al 28 febbraio 2021 (cfr. doc. 294). Sulla base di tale richiesta e documentazione, con decisione del 9 marzo 2021, l’USSI ha riconosciuto all’assistito il diritto alle prestazioni ordinarie Las per un ammontare di fr. 2’106.- mensili da marzo ad ottobre 2021 (cfr. doc. 279-282). In quell’occasione, l’USSI lo ha pure invitato a produrre, in occasione della successiva richiesta di rinnovo delle prestazioni Las, oltre all’estratto conto, degli aggiornamenti sul suo stato di salute ed un eventuale certificato medico aggiornato (ritenuto che il precedente, seppur redatto a marzo 2021, ne attestava l’inabilità al 100% sino al 28 febbraio 2021), il proprio CV “ aggiornato per possibile inserimento in misura di inserimento sociale ”, la conferma di inoltro della domanda di “ rendita AI / provvedimenti professionali ” nel caso in cui la sua inabilità fosse proseguita oltre al 31 agosto 2021 ed ha chiesto che il suo medico curante indicasse “ gli evt. ambiti di abilità lavorativa ” (cfr. doc. 278). Il 13 settembre 2021, il ricorrente ha nuovamente postulato il rinnovo delle prestazioni Las (cfr. doc. 250-252) producendo il proprio estratto conto da febbraio a luglio 2021 (cfr. doc. 253-267) Contestualmente, egli ha comunicato all’USSI di avere “ trovato lavoro ” nell’ambito del trading nel “ mercato valutario ” e di aver “ dovuto superare una prova di verifica per l’idoneità ” (che ha precisato essersi tenuta tra il “ 25/03/2022 e (...) il 26/05/2022”) per potervi operare, nonché di averla superata (allegando documentazione in tal senso). L’attività in questione, ha spiegato, consiste nella gestione di “ un conto da 70 mila USD ” con il quale deve “ raggiungere il 10% di guadagno sul capitale ” per conseguire dei guadagni, corrispondenti al fatto “ la _____ (...) verserebbe tramite bonifico il 60% di 7000 USD ”. Sulle proprie future entrate in conseguenza di tale attività, RI 1 ha, però, precisato di non potere “ fare previsioni ” (cfr. doc. 268-269). In merito all’ulteriore documentazione richiestagli dall’USSI in data 9 marzo 2021, il ricorrente si è espresso come segue: - sul Curriculum vitae ha chiesto all’amministrazione se “ vi divertite a giocare con le persone ?”; - sull’eventuale inoltro della domanda di rendita AI ha osservato che “ NON VADO in AI, e voi non potete obbligare le persone ad andare in AI attraverso ricatto ”, precisando che, a valere quale “ certificato di salute ”, “ ho messo un’autocertificazione ” (dalla quale emerge che “ io sottoscritto RI 1 dichiaro la non abilità fisica al lavoro. Il sottoscritto (...) non può andare in AI per non aggravare ulteriormente la sua situazione di salute ”; cfr. doc. 249) e che era sua intenzione “ utilizzare le (...) energie per reinserirsi ” (cfr. doc. 277). Dopo aver provato, senza successo, a contattare il ricorrente, ed avergli chiesto di produrre il proprio curriculum vitae , un certificato medico in caso di perdurante inabilità al lavoro, maggiori informazioni sull’attività svolta e le entrate per il periodo marzo-agosto 2021 (cfr. doc. 248) ed avergli riconosciuto le prestazioni Las anche per settembre 2021 (cfr. doc. 241-244), l’USSI ha convocato RI 1 per un colloquio con l’assistente sociale da tenersi il 18 ottobre 2021 (cfr. doc. 240) cui, il 15 ottobre 2021, l’assistito ha comunicato che non sarebbe stato presente (cfr. doc. 218-219). In allegato alla “ richiesta di rinnovo/revisione delle prestazioni assistenziali ” presentata il 26 ottobre 2021, RI 1 ha trasmesso, oltre ai propri estratti conto, il certificato medico di data 25 ottobre 2021 redatto dalla dr.ssa med. _____ dal quale emerge che “ CAUSA MALATTIA è inabile al lavoro al 100% per tutto il 2021 ” (cfr. doc. 213), quello che ha indicato essere un

“ accordo lavoro collaborazione ” con _____ (cfr. doc. 214), attività che genererebbe profitti solo al raggiungimento di un determinato “ target ” acquisito mediante “ compravendita (...) nel campo valutario ” (cfr. doc. 215-216). Le domande di rinnovo corredate da parte della documentazione di volta in volta richiesta dall’USSI, d’un lato, e le decisioni di concessione delle prestazioni Las, accompagnate dalla richiesta di documentazione completa, d’altro lato, si sono susseguite anche nei mesi successivi (cfr. doc. 119-201). Dopo che il 22 giugno 2022 l’USSI ha chiesto ad RI 1 di presentare, in occasione della successiva richiesta di rinnovo delle prestazioni Las, “ informazioni ” a sapere se svolgeva “ ancora attività lavorativa (_____) ” e “ copia estratti conto correnti bancari / postali 1.3.2022-31.5.2022 (giustificare evt. Accrediti) ” (cfr. doc. 30), in data 1° luglio 2022, il ricorrente – che stando al certificato medico redatto dalla dr.ssa med. _____ in data 20 giugno 2022, dopo essere stato inabile al lavoro sin da gennaio 2022 (cfr. doc. 181) era incapace al 100% a causa di malattia anche dal 1° giugno al 30 settembre 2022 (cfr. doc. 117) - ha inoltrato “ richiesta di rinnovo/revisione delle prestazioni assistenziali ” scadute il 30 giugno 2022 (cfr. doc. 27-29) allegando gli estratti del proprio conto privato presso _____ di marzo, aprile e maggio 2022 (cfr. doc. 31-35). Il 1° luglio il ricorrente avrebbe dovuto presentarsi presso il Municipio di _____, poiché ivi convocato “ nell’ambito della sua domanda di sostegno sociale ” (cfr. doc. 110). Egli, però, il 29 giugno 2022 ha comunicato alla propria funzionaria incaricata presso l’USSI che “ questo appuntamento non può aver luogo ” (cfr. doc. 109). Con decisione del 12 luglio 2022 l’USSI ha, come visto (cfr. supra consid. 1.1.) accordato al ricorrente una prestazione assistenziale di fr. 2'106.- mensili a valere per il periodo luglio-settembre 2022. In particolare, la resistente nel determinare tale importo, ha tenuto conto di redditi computabili Las pari a fr. 0.-, di sostanza computabile come reddito Las pari a fr. 0.-, di una spesa computabile Las di fr. 1'600.-, di cui fr. 1'100.- per l’alloggio e fr. 500.- a valere quali premi assicurazione malattia (con relativo sussidio), ed infine del fabbisogno di base Las di fr. 1'006.- (cfr. doc. 25-26 e supra consid. 2.5.). Contestualmente, l’amministrazione ha invitato l’assicurato a produrre, “ in occasione della sua prossima richiesta di rinnovo ”, la seguente documentazione: “ (...) · Estratto conto corrente postale/bancario per il periodo giugno-agosto 2022 (giustificare evt. accrediti) · Aggiornamenti sul suo stato di salute e se inabile, certificato medico dal 1.10.2022 · Aggiornamenti per iscritto sulla situazione personale, professionale ed economica · Segnalarci eventuali attività lavorative intraprese ” (cfr. doc. 22). Giova, da ultimo, rilevare che anche per il periodo successivo a settembre 2022 il ricorrente - senza produrre null’altro se non gli estratti del proprio conto presso _____ (cfr. doc. 101-106), uno scritto nel quale ha indicato che la sua “ condizione di salute può solo migliorare uscendo dall’assistenza ” e che prima che portasse a conoscenza dell’USSI il “ progetto lavorativo ” le prestazioni gli erano state rinnovate per un periodo di sei mesi, mentre dopo non solo non sarebbe stato agevolato con un supplemento di integrazione, ma la resistente avrebbe “ chiesto sette rinnovi in un anno ” (cfr. doc. 107) - ha chiesto il rinnovo delle prestazioni Las (cfr. doc. 98-100) che l’USSI, con decisione del 29 settembre 2022, gli ha concesso per mensili fr. 2'106.- dal 1° ottobre al 30 novembre 2022 (cfr. doc. 94-97). 2.8. Chiamato ad esaminare l’operato dell’USSI, il TCA rileva innanzitutto che ai sensi dell’art. 10a Laps la situazione finanziaria al momento dell’inoltro di una domanda di prestazioni deve sempre essere accertata (cfr. Messaggio n. 5221 del 13 marzo 2002 relativo alla modifica della Laps, pag. 12). Di conseguenza per determinare se un assicurato ha diritto o meno a una prestazione assistenziale, e meglio per fissare il reddito disponibile residuale, che è pari alla differenza tra la somma dei redditi computabili

e la somma delle spese computabili delle persone componenti l'unità di riferimento (cfr. art. 22 Las, 5 Laps, consid. 2.6.), si tiene conto della situazione finanziaria dell'unità di riferimento esistente al momento del deposito della richiesta (cfr. art. 10a Laps; STCA 42.2007.1 del 30 maggio 2007; STCA 39.2005.1 del 12 maggio 2005).). In concreto, va ricordato che con richiesta del 1° luglio 2022 l'assistito ha sì postulato il rinnovo delle prestazioni assistenziali scadute il 30 giugno precedente, ma anche che RI 1 non ha contestualmente formulato alcuna osservazione (né tantomeno istanza) in relazione al numero di mesi per i quali richiedeva il riconoscimento delle prestazioni in questione (cfr. doc. 27-29). Si ribadisce, poi, che quando a settembre 2021 il ricorrente – seppur inabile al 100% causa malattia per tutto l'anno (cfr. supra consid. 2.6.) – ha annunciato di aver reperito un'attività (cui, in realtà, già si dedicava da marzo 2021) suscettibile di procurargli delle entrate, egli ha osservato di non potere fare previsioni su eventuali futuri guadagni derivanti dal trading, né in termini di tempistica, né di ammontare (cfr. supra consid. 2.6. e doc. 27-29). Ritenuto che, come visto, determinante è la situazione finanziaria al momento del rinnovo della richiesta di prestazioni assistenziali, e ricordato che lo scopo della pubblica assistenza enunciato dalla LAS è quello di intervenire ogni qualvolta una persona si trovi in una situazione di bisogno concreto (cfr. art. 1 LAS; supra consid. 2.4.), ne consegue, a fronte di una situazione economica che a decorrere da quel momento era soggetta a possibili modifiche, per indicazione dello stesso assistito imprevedibili e che avrebbero richiesto un adeguamento delle prestazioni erogate in suo favore, l'operato dell'USSI, che con decisione del 12 luglio 2022 ha concesso le prestazioni richieste dall'assistito per tre mesi, non presta fianco a critiche (cfr. STF 8C_21/2022 del 14 novembre 2022, consid. 4.3.). Il diritto fondamentale a condizioni minime di esistenza garantito dall'art. 12 Costituzione federale e dall'art. 13 Costituzione cantonale contempla il diritto di essere aiutati quando si è nel bisogno. Ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 Las, inoltre, la natura, l'ampiezza e la durata delle prestazioni assistenziali propriamente dette sono commisurate agli scopi di tale legge, alle condizioni personali e alle situazioni locali. Questa Corte ritiene che concedendo le prestazioni di anno in anno (dodici mesi), o semestralmente, a fronte dei possibili cambiamenti suindicati tanto dal profilo finanziario, quanto concernenti lo stato di salute dell'assistito, si contravverrebbe allo scopo primo dell'assistenza sociale, che è quello di sostenere una persona nel bisogno, soddisfacendo le sue necessità essenziali e contingenti (cfr. STCA 42.2007.1. del 30 maggio 2007; STCA 42.2004.3 del 17 maggio 2005, consid. 2.13., pubblicata in RtiD II-2005 N. 14 pag. 59 segg.). La decisione su reclamo del 25 agosto 2022 deve, pertanto, essere confermata. Il TCA rileva, in ogni caso, che nei conteggi effettuati dall'USSI i redditi e la sostanza computabili, così come le spese computabili, vengono comunque considerati su base annua, facendo capo ai dati relativi al momento dell'inoltro della domanda di prestazioni, come contemplato dall'art. 10a Laps (cfr. STCA 39.2020.3 del 9 settembre 2020; STCA 39.2017.15 del 31 agosto 2017; STCA 39.2004.11 del 27 aprile 2005) e che tale modo di operare non è pregiudizievole per gli assistiti, in quanto i medesimi, in caso di cambiamento delle condizioni economiche, hanno sempre la possibilità di interporre una nuova richiesta di prestazioni. Infine, a proposito della censura ricorsuale secondo cui “ i funzionari dell'USSI stanno facendo pressioni per mandarmi in AI. Sono arrivati al punto di ricattarmi ” (cfr. supra consid. 1.4. e doc. I), e tenuto conto del susseguirsi di certificati medici di inabilità ed autocertificazioni sul proprio stato di salute da parte del ricorrente in atti (cfr. supra consid. 2.6.), questo Tribunale ricorda che il diritto alle prestazioni assistenziali si fonda sul principio di sussidiarietà (cfr. supra consid. 2.4.; art. 2 cpv. 1 Las “ le prestazioni

assistenziali secondo questa legge sono complementari o suppletorie a quelle (...) delle assicurazioni sociali". Ciò significa che vanno prima esauriti i diritti fondati sulle assicurazioni sociali federali (cfr., per esempio, la STF 8C_344/2019 del 15 novembre 2019 sull'obbligo, per i beneficiari di prestazioni assistenziali, di chiedere la rendita anticipata AVS). Sul tema si veda anche la STF 8C_21/2022 del 14 novembre 2022, consid. 4.2., nella quale il Tribunale federale ha ribadito il carattere sussidiario delle prestazioni assistenziali che sono, pertanto, erogabili solamente dopo che il beneficiario ha già fatto ricorso a tutte le altre possibilità per garantire il proprio sostentamento.

2.9. 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. In concreto il ricorso è del 23 settembre 2022, per cui torna applicabile il nuovo diritto. 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.

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