

TI_GERICHTE 42.2024.50 vom 3. Februar 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-02-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2024.50

FR: TI_GERICHTE 42.2024.50 du 3 février 2025

IT: TI_GERICHTE 42.2024.50 del 3 febbraio 2025

Erwägungen

E. 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). 2.4. Secondo l'art. 11 Las i provvedimenti assistenziali consistono in provvedimenti preventivi (art. 12 Las) e in prestazioni assistenziali propriamente dette (art. 17). Al riguardo va rilevato che la legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) ha previsto per la Las la possibilità di derogare alla legge quadro. Questo principio è sancito esplicitamente dall'art. 2 cpv. 2 Laps, che autorizza la Las a derogare alle disposizioni degli art. 4, 6, 8, 9, 10, 23 e 33 Laps (cfr. Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 2). La natura, l'ampiezza e la durata delle prestazioni assistenziali propriamente dette sono commisurate agli scopi di questa legge, alle condizioni personali e alle situazioni locali (art. 17 cpv. 1 Las). Esse si suddividono in due categorie: ordinarie e speciali (art. 17 cpv. 2 Las). Questa distinzione si basa su criteri qualitativi inerenti alle prestazioni, in relazione al tipo di bisogno cui sono destinate (cfr. Messaggio n. 5250 del Consiglio di Stato relativo alla modifica della Legge sull'assistenza dell'8 maggio 2002, pag. 3). Inoltre le prestazioni assistenziali possono essere ricorrenti o puntuali (art. 17 cpv.

E. 2.1

Procedura cure dentarie Per tutti i trattamenti richiesti è necessario allestire un preventivo ufficiale (vedi punto 2.2). Il medico dentista è tenuto ad accertarsi, se necessario verificando presso l'USSI, che non esistano recenti preventivi/documentazioni diagnostiche eseguite presso un altro medico dentista. Prima di iniziare il trattamento, il medico dentista è tenuto ad attendere il benessere dell'USSI; in caso contrario una partecipazione alle spese potrebbe non essere garantita. Sono riservate le eventuali cure d'urgenza atte esclusivamente a risolvere l'emergenza fino ad un massimo di fr. 300.- (...).

E. 2.11

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. 31 Lptca; 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, valido 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. Il 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 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, 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 (sul tema delle spese davanti al TCA cfr. il Messaggio Nr. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 «Rapporto sull'iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina Aldi per la modifica dell'art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGA alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto»), non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 42.2024.17 del 30 settembre 2024 consid. 2.13.; STCA 42.2023.45 del 21 febbraio 2024 consid. 2.10.; STCA 42.2023.30 del 29 settembre 2023 consid. 2.14.; STCA 42.2022.99 del 2 maggio 2023 consid. 2.10. e STCA 42.2022.100 del 2 maggio 2023 consid. 2.12., i cui ricorsi al TF, congiunti, sono stati ritenuti inammissibili con giudizio 8C_382/2023, 8C_383/2023 del 3 luglio 2023; STCA 42.2022.44 del 29 agosto 2022 consid. 2.14., il cui ricorso al TF è stato ritenuto inammissibile con giudizio 8C_570/2022 del 9 novembre 2022; STCA 42.2021.71 del 24 gennaio 2022 consid. 2.4.). 2.12. L'insorgente, vincente in causa e rappresentata dall'avv. RA 1, ha diritto all'importo di fr. 800.-- a titolo di ripetibili da mettere a carico della parte resistente (cfr. art. 61 lett. g LPGA ; 30 Lptca).

E. 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)." L'art. 20 Las definisce, invece, le prestazioni speciali: " Le prestazioni speciali sono destinate a coprire dei bisogni particolari, quali ad esempio: a) spese di formazione; b) franchigie, partecipazioni, spese dentarie e spese straordinarie dovute a malattia o handicap; c) determinate assicurazioni; d) misure che favoriscono l'integrazione sociale e l'inserimento professionale; e) spese di collocamento diurno di figli minorenni; f) spese di collocamento in istituto; g) spese di sepoltura. (cpv. 1) Possono inoltre essere concesse prestazioni speciali per fare fronte per un periodo limitato a spese vincolate o per l'alloggio superiori ai limiti previsti dall'art. 22. (cpv. 2) Le

prestazioni speciali possono essere cumulate alle prestazioni ordinarie, o essere indipendenti quando le risorse del beneficiario raggiungono o superano la soglia d'intervento ma non coprono il bisogno specifico cui esse sono destinate. (cpv. 3). A titolo di prestito da rimborsare possono essere versate in particolare: il deposito di garanzia relativo alla locazione, gli arretrati di pigioni o di spese di elettricità o di premi partecipazioni e franchigie nell'ambito della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994. (cpv. 4). " Le prestazioni speciali si distinguono da quelle ordinarie, poiché rispondono a bisogni particolari, non considerati per la definizione del fabbisogno in termini di lacuna di reddito rispetto alla soglia di intervento. Proprio per il loro carattere puntuale e per il fatto che sono destinate alla copertura di bisogni specifici, le prestazioni speciali possono essere concesse anche quando il reddito disponibile supera di poco la soglia d'intervento (cfr. Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 4; STCA 42.2004.3 del 17 maggio 2005, pubblicata in RtiD II-2005 N. 14 pag. 59 segg.). 2.5. L'art. 20 cpv. 1 Las prevede un elenco di prestazioni. Questo elenco non è, tuttavia, esaustivo. In effetti la lista di prestazioni menzionata è preceduta da "ad esempio", il che significa che la stessa non è completa, bensì soltanto esemplificativa. Ad ogni modo le spese dentarie sono contemplate espressamente alla lett. b) del cpv. 1 dell'art. 20 Las. Esse, pertanto, di principio possono essere assunte dall'USSI tramite l'erogazione - ai beneficiari di prestazioni assistenziali ordinarie o a coloro il cui reddito disponibile supera di poco la soglia d'intervento (cfr. art. 20 cpv. 3 Las; consid. 2.3.) - di una prestazione assistenziale speciale. 2.6. L'art. 8g Reg.Las prevede che le prestazioni speciali vengono stabilite tenendo conto delle direttive emanate dalla Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale. Le linee guida della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale - CSIAS al p.to C.6.5. cpv. 1 lett. c enunciano che le spese non incluse nell'assicurazione malattia obbligatoria, ma che si annoverano nella copertura dei bisogni di base, devono essere prese a carico, in particolare le spese per i controlli dal dentista, l'igiene dentale e altri trattamenti, a condizione che siano necessari ed eseguiti in modo semplice, economico e appropriato. Dalle spiegazioni relative alle spese per cure dentarie emerge: " Le spese per i controlli annuali, l'igiene dentale e i trattamenti del dolore devono essere prese a carico come Pci (n.d.r.: prestazioni circostanziali) di base. Ulteriori trattamenti devono essere presi a carico quali PCi di base a condizione che siano eseguiti in modo semplice, economico e appropriato. Prima di questi trattamenti deve essere richiesto un preventivo da sottoporre all'organo dell'aiuto sociale con una richiesta di assunzione dei costi. Il preventivo deve anche informare sullo scopo del trattamento. I costi sono presi a carico sulla base della tariffa sociale dei singoli cantoni. In caso di cure dentarie costose, l'organo dell'aiuto sociale può limitare la libera scelta del dentista e rivolgersi a un dentista di fiducia." Dal canto loro le "Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2024" del 22 dicembre 2023 emesse dal Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino (cfr. BU N. 41 del 22 dicembre 2023 pag. 416 segg.) ai p.ti 4 e 4.1.b prevedono: "

E. 4

Prestazioni speciali Le prestazioni speciali ai sensi dell'art. 20 Las sono destinate a coprire dei bisogni particolari e sono riconosciute su richiesta. Le sottostanti prestazioni sono riconosciute, secondo le seguenti modalità e/o rispettivi importi. Non vengono riconosciute prestazioni speciali effettuate all'estero. Il beneficiario deve richiedere all'USSI subito o al più tardi entro tre mesi il riconoscimento della prestazione speciale allegando i relativi giustificativi dettagliati.

E. 4.1

Prestazioni speciali relative alla salute (...) b. Cure dentarie Le cure dentarie urgenti sono riconosciute fino ad un massimo di 300 franchi annui. Per cure dentarie non urgenti, prima di iniziare il trattamento, il beneficiario deve chiedere al medico dentista di redigere un preventivo utilizzando l'apposito formulario ufficiale predisposto allo scopo dall'USSI. Qualora non venga trasmesso e atteso il benestare da parte dell'USSI, una partecipazione alle spese potrebbe non essere garantita se le cure non sono conformi alle disposizioni in vigore per il loro riconoscimento. Le cure devono soddisfare i criteri di semplicità, adeguatezza ed economicità. I costi sono riconosciuti sulla base della tariffa dentaria AINF/AM/AI. Le prestazioni per l'igiene dentale sono riconosciute una volta per anno civile, secondo la tariffa dentaria AINF/AM/AI oppure quella raccomandata da Swiss Dental Hygienists se effettuate da un'igienista indipendente. La Disposizione concernente il sussidio delle cure dentarie per persone al beneficio delle prestazioni di sostegno sociale è da ausilio ai medici dentisti per il riconoscimento delle cure ." Il tenore dei p.ti 4 e 4.1.b delle "Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2025" del 13 dicembre 2024 (cfr. BU N. 43 del 13 dicembre 2024 pag. 368 segg.) è il medesimo di quello delle Direttive per il 2024, con la sola eccezione che, oltre all'USSI, quale autorità competente è stato aggiunto l'URAR. La "Disposizione concernente il sussidio di cure dentarie per persone al beneficio delle prestazioni di sostegno sociale" del 1° marzo 2024 indica: " 1 INFORMAZIONI GENERALI – SCOPO I beneficiari di prestazioni di sostegno sociale hanno diritto al riconoscimento delle spese di cure dentarie nei termini descritti dalla legislazione cantonale in applicazione della Legge sull'assistenza sociale dell'8 marzo 1971 (Art. 20 – lett. b). In particolare, i trattamenti dentari devono soddisfare i criteri di semplicità, adeguatezza ed economicità. Per il riconoscimento è determinante la tariffa dell'assicurazione infortuni, dell'assicurazione militare e dell'assicurazione invalidità (tariffa LAINF/AM/AI al valore fr. 3.10 per punto, rispettivamente tariffa odontoiatrica AINF/AM/AI al valore fr. 1.00 per punto) per gli onorari delle prestazioni dentarie, e la tariffa LAINF/AM/AI per i lavori di tecnica dentaria. Per le prestazioni fatturate da igienisti indipendenti è applicabile la tariffa raccomandata da Swiss Dental Hygienists. L'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI) si avvale di una Commissione di medici dentisti (periti) per la valutazione tecnica dei casi riguardanti le cure dentarie per le persone al beneficio di prestazioni di sostegno sociale. Il presente regolamento è d'ausilio ai medici-dentisti nell'applicazione dei criteri di sussidio riferiti alle diverse fattispecie e ne disciplina i particolari. 2 PROCEDURA E FORMULARIO UFFICIALE

E. 6

BENESTARE USSI Un preventivo dei costi approvato dall'USSI è da considerarsi una garanzia della copertura dei costi. La garanzia emessa ha una validità di sei mesi e su richiesta può essere prolungata. (...)

E. 10

FATTURAZIONE La data della fattura è determinante per il riconoscimento delle spese relative all'intervento. Per principio la fattura dev'essere emessa nei sei mesi di validità del benestare rilasciato dall'USSI anche se l'utente non è più al beneficio di prestazioni assistenziali. L'USSI può annullare per iscritto la garanzia prima della sua scadenza naturale di sei mesi solo nel caso in cui l'utente non ha più diritto a percepire delle prestazioni di sostegno sociale oppure in caso di interruzione delle cure. Se la fattura si riferisce a cure non preventivate (senza benestare USSI) la presa a carico delle spese non è

garantita. (...)” (cfr. https://m4.ti.ch/fileadmin/DSS/DASF/SdSS/Disposizione_concernent_e_il_sussidio_di_cure_dentarie_per_person_e_al_beneficio_delle_prestazioni_di_sostegno_sociale_-_2024.pdf). Sulla portata delle direttive amministrative, cfr. STF 8C_425/2023 del 21 maggio 2024 consid. 4.3.; STF 8C_228/2023 del 6 ottobre 2023 consid. 3.2.; STF 9C_458/2020 del 27 settembre 2021 consid. 4.1.; DTF 147 V 79 consid. 7.3.2.; DTF 146 V 224; DTF 146 V 104; STF 9C_631/2019 del 19 giugno 2020 consid. 2.3.; STF 8C_331/2019 del 18 settembre 2019 consid. 4.3.; STF 8C_405/2018 del 22 gennaio 2019 consid. 6.1.1.; STF 8C_902/2017 del 12 giugno 2018 consid. 4.2., pubblicata in DTF 144 V 195 e in DLA 2018 N. 10 pag. 260; DTF 138 V 50 consid. 4.1.; DTF 132 V 121 consid. 4.4 pag. 125; STF 8C_834/2016 del 28 settembre 2017 consid. 6.2.1.; STF 2C_105/2009 del 18 settembre 2009; STF E 1/06 del 26 luglio 2007 consid. 4.3. 2.7. Nella presente evenienza dalla nota d'onorario allestita il 30 settembre 2024 dallo Studio _____ (cfr. doc. 13-14) emerge che la ricorrente, il 5 giugno 2024, si è sottoposta alla cura da parte dell'assistente di prevenzione dentale. Inoltre si evince che il 19 giugno 2024 ha avuto luogo una consultazione da parte del Dr. med. dent. _____ e le è stata effettuata una radiografia intra-orale, come pure che il 20 giugno 2024 la Dr. med. dent. _____ ha proceduto con un'anestesia per infiltrazione, mordenzatura dello smalto e applicazione dell'adesivo, condizionamento dentina e applicazione adesivo dentinale e composito, a 1 superficie (cfr. doc. 13-14, consid. 1.4.). La nota d'onorario in questione ammonta a fr. 510.09, di cui fr. 146.40 per la prestazione dell'assistente di prevenzione dentale (cfr. doc. 13). L'USSI ha negato la presa a carico, poiché le cure summenzionate non beneficiavano della garanzia dell'USSI e al momento della richiesta di accoglimento della nota d'onorario l'insorgente non si trovava al beneficio di prestazioni assistenziali (cfr. doc. 12; A; III; consid. 1.5.; 1.7.). RI 1 ha contestato il modo di operare dell'amministrazione, asserendo, da una parte, che l'igiene dentaria, la quale è intervenuta nel periodo di vigenza del beneficio del sostegno sociale, non rientra tra le prestazioni soggette a benessere e garanzia da parte dell'USSI, spettando di diritto al beneficiario di prestazioni e che la fattura è intervenuta nei termini di legge, ossia entro i successivi sei mesi. Dall'altra, che dell'ulteriore trattamento, peraltro urgente, è stato preventivamente informato l'USSI tramite l'assistente sociale comunale, come concordato durante la riunione tra le parti del 19 aprile 2024. La medesima ha sottolineato, in relazione all'importo che supera l'importo massimo di fr. 300.--, riconosciuto per cure dentarie urgenti all'anno, che non disponendo della nota d'onorario, non poteva conoscerne il costo e che in ogni caso si è trattato di cure semplici, economiche e adeguate (cfr. doc. I; consid. 1.8.). 2.8. Chiamata a dirimere la concreta fattispecie, questa Corte rileva innanzitutto che in linea di massima, prima di iniziare un trattamento dentario, deve essere sottoposto all'USSI un preventivo e il medico dentista è tenuto a attendere il benessere dell'amministrazione, a meno che si tratti di cure d'urgenza atte esclusivamente a risolvere un'emergenza fino ad un massimo di fr. 300.--. In caso contrario una partecipazione alle spese potrebbe non essere garantita, se le cure non sono conformi alle disposizioni in vigore per il loro riconoscimento, in particolare se non soddisfano i criteri di semplicità, adeguatezza ed economicità (cfr. “Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2024”; “Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2025”; “Disposizione concernente il sussidio di cure dentarie per persone al beneficio delle prestazioni di sostegno sociale” del 1° marzo 2024; consid. 2.6.). Inoltre la data della fattura è determinante per il riconoscimento delle spese relative all'intervento. Per principio la fattura dev'essere emessa nei sei mesi di validità del benessere rilasciato dall'USSI anche se l'utente non è più al beneficio di prestazioni

assistenziali. L'USSI può, però, annullare per iscritto la garanzia prima della sua scadenza naturale di sei mesi, benché soltanto nel caso in cui l'utente non abbia più diritto a percepire delle prestazioni di sostegno sociale oppure in caso di interruzione delle cure. Se la fattura si riferisce a cure non preventivate (senza benessere USSI) la presa a carico delle spese non è garantita. (cfr. "Disposizione concernente il sussidio di cure dentarie per persone al beneficio delle prestazioni di sostegno sociale" del 1° marzo 2024; consid. 2.6.). Decisiva, quindi, ai fini della presa a carico delle spese dentali è la data della nota d'onorario e non la data dell'esecuzione delle cure dentarie. È vero che è concesso un termine di sei mesi a decorrere dal benessere dell'amministrazione per emettere la fattura e ciò anche nel caso in cui l'interessato non percepisca più prestazioni assistenziali. È altrettanto vero, tuttavia, che è chiaramente previsto, come appena menzionato, che l'USSI ha la facoltà di annullare per iscritto la garanzia prima della sua scadenza naturale di sei mesi, allorché, segnatamente, il beneficiario dell'assistenza sociale non ha più diritto a percepire delle prestazioni assistenziali. Ne discende che già le cure dentistiche approvate possono non essere pagate dall'assistenza sociale, quando la relativa nota d'onorario viene emessa, pur nel termine di sei mesi dal benessere dell'amministrazione, in una data successiva al periodo in cui l'interessato era al beneficio dell'assistenza sociale, poiché l'USSI può comunque revocare la garanzia quando il medesimo non ha più diritto a prestazioni assistenziali. A maggiore ragione, pertanto, i trattamenti che non sono stati sottoposti anticipatamente all'approvazione dell'USSI, a prescindere se il preventivo non sia presentato all'amministrazione nonostante sia necessario oppure in quanto non occorra (come, ad esempio, le cure urgenti di importo inferiore o uguale a fr. 300.-- e le prestazioni per l'igiene dentale riconosciute una volta per anno civile; cfr. consid. 2.6.), non vanno ipso facto presi a carico dall'assistenza sociale qualora siano fatturati dopo la fine del diritto alle prestazioni assistenziali. Si osserva, d'altronde, che il termine di sei mesi a far tempo dal benessere dell'amministrazione per emettere la fattura, ha ragione d'essere soprattutto nei casi in cui l'esecuzione delle cure preventivate richieda più sedute distanziate nel tempo, per cui la nota d'onorario non può essere allestita in modo temporalmente ravvicinato alla garanzia concessa dall'USSI. In simili condizioni, visto che, da un lato, la nota d'onorario dello Studio _____ risale al 30 settembre 2024, quando RI 1 non beneficiava più di prestazioni assistenziali, dall'altro, la fattura in questione concerne prestazioni di igiene dentale e trattamenti da parte del medico dentista per i quali ad ogni modo non è stato prodotto all'amministrazione un preventivo per approvazione, a prescindere che fosse essenziale o meno, occorre concludere che la ricorrente non ha diritto alla presa a carico automatica della nota d'onorario di fr. 510.90. L'asserzione ricorsuale secondo cui l'USSI sarebbe stato informato anticipatamente dei trattamenti dentari tramite l'assistente sociale comunale a cui l'insorgente ha dichiarato essersi rivolta nel maggio e nel giugno 2024, come definito in occasione dell'incontro del 19 aprile 2024 con l'USSI e le assistenti sociali comunali (cfr. doc. I), è ininfluenza. In effetti non è comunque stato chiesto alcun benessere tramite preventivo, rispettivamente la pretesa risposta dell'assistente sociale che l'igiene dentale era coperta dalle prestazioni assistenziali sarebbe comunque stata rilasciata quando l'insorgente era al beneficio dell'assistenza sociale e non successivamente. 2.9. L'art. 20 cpv. 3 Las prevede, tuttavia, che le prestazioni speciali destinate a coprire segnatamente le spese dentarie, peraltro indicate espressamente all'art. 20 cpv. 1 lett. b Las, possono essere cumulate alle prestazioni ordinarie e quindi erogate ai beneficiari di prestazioni assistenziali ordinarie oppure, indipendentemente da queste ultime, a coloro il cui reddito disponibile supera di poco la soglia d'intervento e non copre il bisogno specifico (cfr. consid. 2.4.;

2.5.). In questa seconda ipotesi il fatto che la data di emissione della nota d'onorario relativa ai costi delle cure del mese di giugno 2024 risalga al mese di settembre 2024, ossia a un periodo in cui l'insorgente non aveva più diritto a prestazioni assistenziali ordinarie, non avendo inoltrato la relativa richiesta di rinnovo (cfr. doc. I pag. 2), non è rilevante. Determinante, dal momento che nel mese di settembre 2024 ella non percepiva più prestazioni assistenziali ordinarie, è invece la questione di sapere se, giusta l'art. 20 cpv. 3 Las, le sue risorse fossero o meno sufficienti per coprire i costi della fattura allestita il 30 settembre 2024 dallo Studio _____. In caso affermativo, infatti, l'assistenza sociale non è tenuta ad assumere le spese dentistiche. Qualora, per contro, le risorse non fossero sufficienti l'USSI dovrà assumere la parte dei costi non coperti dai redditi della ricorrente, sempre che la Commissione dei periti dentisti (cfr. "Disposizione concernente il sussidio di cure dentarie per persone al beneficio delle prestazioni di sostegno sociale" del 1° marzo 2024; consid. 2.6.) ritenga che anche le cure dentarie, oltre all'igiene dentale, a cui l'insorgente si è sottoposta nel giugno 2024 soddisfino i criteri di semplicità, adeguatezza ed economicità (cfr. STCA 42.2014.2 del 1° dicembre 2014 riguardante la richiesta di prestazioni speciali per far fronte al pagamento di franchigie e di partecipazioni alle spese dovute a malattia). Si rileva in ogni caso che ai sensi dell'art. 5 cpv. 1 Las hanno diritto ai provvedimenti e alle prestazioni della presente legge le persone con domicilio o dimora assistenziale nel Cantone. In ambito di assistenza sociale risulta indispensabile, segnatamente per evitare abusi, la determinazione, oltre che del Cantone di domicilio (secondo l'art. 115 Cost. fed. gli indigenti sono in effetti assistiti dal loro Cantone di domicilio; cfr. art. 5 Las; 20 LAS; consid. 2.3.), del Comune di domicilio della persona che postula le prestazioni assistenziali. Domicilio inteso quale luogo dove il richiedente l'assistenza risiede e in cui si trova il centro dei suoi interessi (cfr. art. 23 CC; STCA 42.2023.30 del 29 settembre 2023). 2.10. Alla luce di quanto qui sopra esposto, gli atti vanno rinviati all'USSI al fine di stabilire, conformemente a quanto indicato al consid. 2.9. e in applicazione dell'art. 20 cpv. 3 Las (cfr. consid. 2.4.; 2.9.), in particolare se le risorse della ricorrente fossero oppure no di entità tale da permetterle di coprire il costo della nota d'onorario del 30 settembre 2024 emessa dallo Studio _____. A tale scopo la parte resistente interpellierà l'insorgente che dovrà fornire debita documentazione attestante il fatto che nel settembre 2024 avesse ancora domicilio assistenziale, nel senso di residenza effettiva e centro degli interessi (cfr. consid. 2.9.), a _____ o in un altro Comune del Cantone Ticino e riguardante le proprie entrate, nonché le proprie spese del mese di settembre 2024. In proposito è utile evidenziare che il dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa, che limita la portata del principio inquisitorio reggente la procedura nell'ambito delle assicurazioni sociali, comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare - ove ciò fosse ragionevolmente esigibile - le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati (cfr. art. 43 cpv. 3 e 61 lett. c LPGa; art. 16 Lptca). In caso contrario le parti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (cfr. STF 8C_307/2022 del 4 settembre 2023 consid. 6.2.1., pubblicata in DTF 149 V 250; STF 8C_545/2021 del 4 maggio 2022 consid. 5.1.; STF 8C_693/2020 del 26 luglio 2021 consid. 4.1.; STF 8C_326/2019 dell'8 maggio 2020 consid. 4.4.; STF 8C_309/2015 del 21 ottobre 2015 consid. 6.2.; STF 9C_694/2014 del 1° aprile 2015 consid. 3.2.; STF 9C_978/2010 del 14 aprile 2011 consid. 4.1.; STFA C 107/04 del 9 giugno 2005 consid. 3; STFA P 36/00 del 9 maggio 2001 consid. 3; DTF 125 V 195 consid. 2 con riferimenti). Andrà pure acclarato quali cure abbia effettivamente eseguito lo Studio _____ nel mese di giugno 2024 e quando precisamente, ritenuto che nella nota

d'onorario del 30 settembre 2024 risultano le date del 5, del 19 e del 20 giugno 2024, mentre nel ricorso è menzionato un intervento urgente alla gengiva del 7 giugno 2024 (cfr. doc I pag. 2). Giova, altresì, ribadire che, qualora vi sia un'eccedenza di reddito disponibile mensile, ma la stessa non sia sufficiente per pagare integralmente le spese dentistiche, l'USSI, previa valutazione da parte della Commissione dei periti dentisti dei trattamenti effettuati nel giugno 2024, i quali devono essere semplici, adeguati ed economici (cfr. "Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2024"; "Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2025" consid. 2.6.; 2.9.), dovrà assumere la parte dei costi non coperti dai redditi dell'insorgente, sempre che quest'ultima abbia conservato il proprio domicilio assistenziale in Ticino (cfr. consid. 2.9.).

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