

TI_GERICHTE 42.2024.53 vom 3. Februar 2025

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2024.53_d20250203

FR: TI_GERICHTE 42.2024.53 du 3 février 2025

IT: TI_GERICHTE 42.2024.53 del 3 febbraio 2025

Regeste

Rifiuto prestazioni per spese dentistiche. R., siccome nota d'onorario emessa quando non beneficiava più di AS e riguarda igiene dentale per le cui cure non occorre ottenere previamente autorizz. USSI., non diritto a presa a carico automatica. Rinvio atti per esaminare applicab. art. 20 cpv.3 Las

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 rappresentato 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

febbraio 2025

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattrice:

Raffaella Sartoris Vacchini, cancelliera

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 13 dicembre 2024 di

RI 1

contro

la decisione su reclamo del 11 novembre 2024 emanata da

Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento, 6501 Bellinzona

in materia di assistenza sociale

ritenuto in fatto

1.2. Lo _____, il 4 ottobre 2024, ha emesso una nota d'onorario di fr. 146.40 in relazione ai trattamenti dentari prestati ad RI 1 il 5 giugno 2024, e meglio cura dall'assistente di prevenzione dentale (cfr. doc. 12).

1.3. Con decisione del 16 ottobre 2024 l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI) ha rifiutato l'assegnazione di una prestazione assistenziale speciale a copertura delle spese dentarie concernenti la cura effettuata nel giugno 2024, poiché l'interessato non era più al beneficio di prestazioni di sostegno sociale dal 1° luglio 2024 (cfr. doc. 11=E).

1.4. Il 21 ottobre 2024 RI 1 ha interposto personalmente reclamo contro la decisione del 16 ottobre 2024, chiedendo il relativo annullamento e la presa a carico della nota d'onorario del 4 ottobre 2024, facendo valere che il diniego è ingiustificato, in quanto per dichiarare il beneficio dovuto o non dovuto non è da tenere in considerazione la data della nota d'onorario del dentista (che viene emessa solitamente mesi dopo, come avvenuto in questo caso), bensì quella della prestazione effettiva (cfr. doc. 9=F).

1.5. L'11 novembre 2024 l'USSI ha emanato una decisione su reclamo con cui ha confermato il proprio provvedimento del 16 ottobre 2024, rilevando:

1.6. Contro la decisione su reclamo RI 1, rappresentato dall'avv. RA 1, ha inoltrato un tempestivo ricorso al TCA, chiedendo l'annullamento della stessa e la presa a carico da parte dell'USSI della nota d'onorario di fr. 146.40 dello _____ (cfr. doc. I pag. 6).

A sostegno delle proprie pretese l'insorgente ha addotto:

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 benessere 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. 7

Nello specifico del merito della questione che oggi ci occupa, è lo stesso USSI a richiamare la "Disposizione concernente il sussidio di cure dentarie per persone al beneficio delle prestazioni di sostegno sociale"(stato 1.03.2024), la quale al punto 10 FATTURAZIONE prevede che«La data della fatturazione 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».

Non rientrando l'igiene dentaria tra le prestazioni soggette a benestare e garanzia da parte dell'USSI, in quanto spetta di diritto al beneficiario di prestazioni assistenziali, ed essendo la fattura intervenuta nei termini di legge, il rigetto del reclamo è privo di motivazione.

Infatti, la decisione su reclamo modifica il motivo del precedente rifiuto, in quanto palesemente erroneo.

Dapprima si dice che il sig. RI 1 non è più a beneficio di prestazioni assistenziali, ma, siccome l'igiene dentale è intervenuta nel periodo di vigenza del beneficio e la nota d'onorario è stata emessa entro i successivi sei mesi, la nuova motivazione è ancora il diniego alla mancata garanzia dell'USSI (oltre all'irrilevante riferimento che il sig. RI 1 non si trovava a beneficio di prestazioni assistenziali).

Garanzia che, nel caso di una normale pulizia dei denti, eseguita in maniera semplice, economica e appropriata, non è neanche prevista. Infatti, come da costante giurisprudenza di codesto lodevole Tribunale, nell'ambito delle prestazioni complementari possono essere assunti solo i costi di cure dentarie semplici, economiche e adeguate (tra tante TCA 42.2007.9 del 14.02.2008 consid. 2.12.; STFA P 59/04 del 16 febbraio 2005).

()

E. 9

In relazione alle cure dentarie urgenti, poi, sono riconosciute fino ad un massimo di 300 franchi annui. Il beneficiario deve richiederne il riconoscimento all'USSI allegando la fattura originale.

1.7. Nella sua risposta del 19 dicembre 2024 l'USSI ha postulato la reiezione del ricorso con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. doc. III).

1.8. Il 20 dicembre 2024 il presidente del TCA ha assegnato alle parti un termine di 10 giorni per presentare eventuali altri mezzi di prova (cfr. doc. IV). Le parti sono rimaste silenziose.

considerato in diritto

2.1. Oggetto del contendere è la questione di sapere se a ragione o meno l'USSI abbia negato al ricorrente la concessione di una prestazione assistenziale speciale per la copertura delle spese relative alla cura dentistica a cui si è sottoposto nel mese di giugno 2024.

2.2. 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).

2.3. 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).

2.4. 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. 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'USI 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.

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:

"4. Prestazioni speciali

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 benessere 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

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 benessere 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 benessere USSI) la presa a carico delle spese non è garantita. (...)” (cfr. https://m4.ti.ch/fileadmin/DSS/DASF/SdSS/Disposizione_concernente_il_sussidio_di_cure_dentarie_per_persone_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 4 ottobre 2024 dallo _____ (cfr. doc. 12) emerge che il ricorrente, il 5 giugno 2024, si è sottoposto alla cura da parte dell'assistente di prevenzione dentale. La nota d'onorario in questione ammonta a fr. 146.40 (cfr. doc. 12). L'USSI ha negato la presa a carico, poiché la cura summenzionata non rientra tra le prestazioni soggette a garanzia da parte 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. 11; A; III; consid. 1.3.; 1.5.). RI 1 ha contestato il modo di operare dell'amministrazione, asserendo 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. Egli ha pure sottolineato che il costo per il controllo dell'igiene è riconosciuto una volta l'anno (12 mesi) e che il beneficiario deve richiederne la presa a carico all'USSI allegando la fattura (cfr. doc. I; consid. 1.6.). 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. Le prestazioni per l'igiene dentale sono riconosciute una volta per anno civile (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. Nel caso di cure per le quali occorre previamente il consenso dell'amministrazione la fattura deve, per principio, 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 per i trattamenti che necessitano anticipatamente dell'approvazione da parte dell'amministrazione è concesso un termine di sei mesi a decorrere dal benessere di quest'ultima 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 _____ risale al 4 ottobre 2024, quando RI 1 non beneficiava più di prestazioni assistenziali, dall'altro, la fattura in questione concerne prestazioni di igiene dentale per le quali non è necessario ottenere previamente l'approvazione dell'USSI, il TCA deve concludere che il ricorrente non ha diritto alla presa a carico automatica della nota d'onorario di fr. 146.40. L'asserzione ricorsuale secondo cui il 27 maggio 2024 RI 1 avrebbe ricevuto da parte dell'assistente sociale comunale di riferimento - alla quale si sarebbe rivolto come definito in occasione dell'incontro del 19 aprile 2024 con l'USSI e le assistenti sociali comunali - conferma del fatto che "una seduta di igiene dentale fosse coperta dalle prestazioni sociali di cui era beneficiario" (cfr. doc. I) è ininfluenza. In effetti la pretesa risposta dell'assistente sociale, ossia che l'igiene dentale andava a carico dell'assistenza, sarebbe comunque stata rilasciata quando l'insorgente era ancora al beneficio delle prestazioni assistenziali (percepita fino alla fine di giugno 2024; consid. 1.1.) e non si riferiva, invece, al periodo successivo. 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 ottobre 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. 3), non è rilevante. Determinante, dal momento che nel mese di ottobre 2024 egli non percepiva più prestazioni assistenziali ordinarie, è per contro 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 4 ottobre 2024 dallo _____. In caso affermativo, infatti, l'assistenza sociale non è tenuta ad assumere le spese dentistiche. Qualora, invece, le risorse non fossero sufficienti l'USSI dovrà assumere la parte dei costi della cura da parte dell'assistente dentale non coperti dai redditi del ricorrente (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 del ricorrente fossero oppure no di entità tale da permettergli di coprire il costo della nota d'onorario del 4 ottobre 2024 emessa dallo _____. 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 e ottobre 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. 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). 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 dovrà assumere la parte dei costi non coperti dai redditi dell'insorgente, sempre che quest'ultimo abbia conservato il proprio domicilio assistenziale in Ticino (cfr. consid. 2.9.).

E. 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:

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'aiusilio ai medici-dentisti nell'applicazione dei criteri di sussidio riferiti alle diverse fattispecie e ne disciplina i particolari.

2 PROCEDURA E FORMULARIO UFFICIALE

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.-.

()

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.

()

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 benessere 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 benessere USSI) la presa a carico delle spese non è garantita. () (cfr. https://m4.ti.ch/fileadmin/DSS/DASF/SdSS/Disposizione_concernente_il_sussidio_di_cure_dentarie_per_persone_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 4 ottobre 2024 dallo _____ (cfr. doc. 12) emerge che il ricorrente, il 5 giugno 2024, si è sottoposto alla cura da parte dell'assistente di prevenzione dentale.

La nota d'onorario in questione ammonta a fr. 146.40 (cfr. doc. 12).

L'USSI ha negato la presa a carico, poiché la cura summenzionata non rientra tra le prestazioni soggette a garanzia da parte 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. 11; A; III; consid. 1.3.; 1.5.).

RI 1 ha contestato il modo di operare dell'amministrazione, asserendo 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.

Egli ha pure sottolineato che il costo per il controllo dell'igiene è riconosciuto una volta l'anno (12 mesi) e che il beneficiario deve richiederne la presa a carico all'USSI allegando la fattura (cfr. doc. I; consid. 1.6.).

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.

Inoltre la data della fattura è determinante per il riconoscimento delle spese relative all'intervento.

Nel caso di cure per le quali occorre previamente il consenso dell'amministrazione la fattura deve, per principio, 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 per i trattamenti che necessitano anticipatamente dell'approvazione da parte dell'amministrazione è concesso un termine di sei mesi a decorrere dal benessere di

quest'ultima 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 proprio fatti 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 preventive 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 _____ risale al 4 ottobre 2024, quando RI 1 non beneficiava più di prestazioni assistenziali, dall'altro, la fattura in questione concerne prestazioni di igiene dentale per le quali non è necessario ottenere previamente l'approvazione dell'USSI, il TCA deve concludere che il ricorrente non ha diritto alla presa a carico automatica della nota d'onorario di fr. 146.40.

L'asserzione ricorsuale secondo cui il 27 maggio 2024 RI 1 avrebbe ricevuto da parte dell'assistente sociale comunale di riferimento - alla quale si sarebbe rivolto come definito in occasione dell'incontro del 19 aprile 2024 con l'USSI e le assistenti sociali comunali - conferma del fatto che una seduta di igiene dentale fosse coperta dalle prestazioni sociali di cui era beneficiario (cfr. doc. I) è influente.

In effetti la pretesa risposta dell'assistente sociale, ossia che l'igiene dentale andava a carico dell'assistenza, sarebbe comunque stata rilasciata quando l'insorgente era ancora al beneficio delle prestazioni assistenziali (percepita fino alla fine di giugno 2024; consid. 1.1.) e non si riferiva, invece, al periodo successivo.

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 ottobre 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. 3), non è rilevante.

Determinante, dal momento che nel mese di ottobre 2024 egli non percepiva più prestazioni assistenziali ordinarie, è per contro 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 4 ottobre 2024 dallo _____.

In caso affermativo, infatti, l'assistenza sociale non è tenuta ad assumere le spese dentistiche.

Qualora, invece, le risorse non fossero sufficienti l'USSI dovrà assumere la parte dei costi della cura da parte dell'assistente dentale non coperti dai redditi del ricorrente (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 del ricorrente fossero oppure no di entità tale da permettergli di coprire il costo della nota d'onorario del 4 ottobre 2024 emessa dallo _____.

A tale scopo la parte resistente interpellerà 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 e ottobre 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. art. 43 cpv. 3 e 61 lett. c LPG; 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).

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'USI dovrà assumere la parte dei costi non coperti dai redditi dell'interessato, sempre che quest'ultimo abbia conservato il proprio domicilio assistenziale in Ticino (cfr. consid. 2.9.).

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 1000 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. fbis 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 rappresentato 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).

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