

TI_GERICHTE 42.2024.56 vom 31. März 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-03-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2024.56

FR: TI_GERICHTE 42.2024.56 du 31 mars 2025

IT: TI_GERICHTE 42.2024.56 del 31 marzo 2025

Erwägungen

E. 31

marzo 2025

In nomedella Repubblica e CantoneTicino

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 28 novembre 2024 di

RI 1

contro

la decisione su reclamo del 29 ottobre 2024 emanata da

Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento,6501 Bellinzona

in materia di assistenza sociale

ritenutoin fatto

1.2. Con raccomandata del 27 settembre 2023 RI 1 ha disdetto per il 31 dicembre 2023 il proprio contratto di locazione concluso il 31 marzo 2014 relativo all'appartamento di 3 locali in _____ (pigione di fr. 1'200.-- al mese, corrispondenti a fr. 14'400.-- annui e spese accessorie mensili di fr. 100.-- - pari a fr. 1'200.-- all'anno - dove viveva con la figlia _____, nata nel 2014 (cfr. doc. A11 allegati C e A).

1.9. L'USSI, il 29 ottobre 2024, ha emanato una decisione su reclamo con la quale ha confermato il provvedimento del 20 marzo 2024. Al riguardo è stato indicato:

1.11. Contro la decisione su reclamo del 29 ottobre 2024 RI 1 ha inoltrato un ricorso, datato 28 novembre 2024, ma spedito con raccomandata il 17 dicembre 2024 e pervenuto al TCA il 18 dicembre 2024, nel quale ha fatto valere:

consideratoin diritto

L'art.

E. 33

della Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000 stabilisce che:

"1 Contro le decisioni emesse in virtù della legge e delle leggi speciali, è data facoltà di reclamo all'organo amministrativo che le ha emesse entro 30 giorni dalla data di notificazione.

2 Contro le decisioni su reclamo di cui al cpv. 1, è data facoltà di ricorso diretto al Tribunale cantonale delle assicurazioni entro 30 giorni dalla data di notificazione.

3 È applicabile la legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni; 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)."

2.2. Secondo l'art. 60 cpv. 1 LPGA, applicabile in virtù del rinvio di cui all'art. 33 cpv. 3 Laps (cfr. consid. 2.1.), il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa.

Secondo il capoverso 2, gli articoli 38-41 sono applicabili per analogia.

L'art.

E. 38

cpv. 1 LPGA prevede che se il termine è computato in giorni o in mesi e deve essere notificato alle parti, inizia a decorrere il giorno dopo la notificazione.

Se l'ultimo giorno del termine è un sabato, una domenica o un giorno festivo riconosciuto dal diritto federale o cantonale, il termine scade il primo giorno feriale seguente. È determinante il diritto del Cantone in cui ha domicilio o sede la parte o il suo rappresentante (cpv. 3).

Si tratta di una presunzione legale del tutto indipendente dal termine di ritiro fissato dall'ufficio postale: la scadenza di sette giorni è inderogabile (cfr. STF 8C_642/2018 del 19 settembre 2018; DTF 134 V 49 consid. 4; STF 8C_465/2014 dell'8 luglio 2014).

Tale notificazione fittizia vale anche nel caso di ordine di trattenuta della corrispondenza presso l'ufficio postale, a maggior ragione laddove l'assicurato doveva prevedere l'invio di atti giudiziari (cfr. STF 9C_415/2024 del 5 novembre 2024 consid. 6.2.; STF 8C_700/2022 del 17 gennaio 2023 consid. 3.1.; STF 9C_584/2021 del 5 gennaio 2022; STF 8C_399/2019 dell'8 gennaio 2020 consid. 4.1.; STF 8C_797/2018 del 29 novembre 2018; STF 8C_53/2017 del 2 marzo 2017; DTF 141 II 429; DTF 134 V 52; STF 8C_465/2014 dell'8 luglio 2014; STF 8C_89/2011 del 24 febbraio 2011).

L'invio si considera notificato il settimo giorno del termine di giacenza, anche nel caso in cui non si tratti di un giorno lavorativo (cfr. STF 9C_523/2018 del 3 settembre 2018; STF 9C_657/2008 del 9 dicembre 2008 consid. 1.1 e 2.2 e riferimenti ivi menzionati).

Secondo costante giurisprudenza federale, affinché un atto possa essere ritenuto notificato, non è poi necessario che il diretto interessato lo ritiri, a tal fine è sufficiente che l'atto entri nella sua sfera d'azione (cfr. STF 9C_90/2015 del 2 giugno 2015 consid. 3.4.; DTF 122 I 139 consid. 1, pag. 142-144).

Del resto giusta l'art. 40 cpv. 1 LPGA il termine legale non può essere prorogato.

Ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 LPGA le richieste scritte devono essere consegnate all'assicuratore oppure, a lui indirizzate, a un ufficio postale svizzero o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine.

Se la parte si rivolge in tempo utile a un assicuratore incompetente, si considera che il termine è stato rispettato (cpv. 2).

Se il termine di ricorso è spirato, il giudice non entra nel merito di un ricorso tardivo, per cui la decisione contestata cresce in giudicato (cfr. STF 9C_523/2018 del 3 settembre 2018 consid.1.1.; DTF 134 V 49 consid. 2; DTF110 V 37 consid. 2; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2003, § 73 Nr. 9, pag. 479).

Di analogo tenore è l'art. 41 LPGA concernente la ■restituzione in termini■.

Per "impedimento non colpevole" si intende, non soltanto l'impossibilità oggettiva o la forza maggiore, bensì anche l'impossibilità soggettiva che risulta da circostanze personali o da un errore scusabile. Queste circostanze devono comunque essere valutate oggettivamente. In definitiva, al richiedente non deve potere essere rimproverata una negligenza.

L'■assenza di colpa deve essere manifesta (cfr. STF 8C_666/2014 del 7 gennaio 2015 consid. 4.2.; STF 8C_898/2009 del 4 dicembre 2009 consid.2; STFA I 393/01 del 21 novembre 2001; DTF 96 II 265 consid.1a; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, pag. 170 segg.; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, Zurigo 1998, n. 151).

La giurisprudenza federale ammette in particolare che un incidente o una grave malattia contratta improvvisamente possono costituire un impedimento non colpevole. Non basta, però, che l'interessato medesimo sia stato impedito di agire entro il termine stabilito, lo stesso dovendo oltre a ciò essere pure stato impossibilitato ad incaricare un terzo di compiere gli atti di procedura necessari (cfr. STF 9C_711/2024 del 4 febbraio 2025; STF 8C_73/2024 del 14 maggio 2024 consid. 4.2.; STF 8C_72872022 del 19 dicembre 2022 consid. 4; STF 9F_15/2022 del 26 ottobre 2022 consid. 2.2.; STF 9C_54/2017 del 2 giugno 2017 consid. 2.2.; STF 8C_666/2014 del 7 gennaio 2015 consid.4.2.; RDAT II-1999 n. 8, pag. 32; DTF 119 II 86, consid. 2a, DTF 112 V 255, consid.2a; cfr., pure, STFA K 34/03 del 2 luglio 2003).

Tra gli impedimenti non colpevoli ad agire tempestivamente che possono giustificare la restituzione del termine va annoverata anche la morte di un parente, se la stessa interviene poco prima della scadenza del termine (cfr. STF 9C_54/2017 del 2 giugno 2017 consid. 2.2.).

Per la questione dell'impedimento senza colpa non fa differenza se esso colpisce l'assicurato oppure il suo rappresentante, quest'ultimo - a maggior ragione se integrato in una struttura più grande - dovendosi organizzare, segnatamente con la designazione immediata di un sostituto laddove questa possibilità è ammessa in modo tale da garantire il rispetto dei termini anche in caso di proprio impedimento (cfr. STF 9C_749/2012 del 26 novembre 2012 consid. 3).

In proposito cfr. pure STF 8C_73/2014 del 14 maggio 2024.

Deve ancora essere sottolineato che l'istituto della restituzione in intero costituisce un rimedio di carattere straordinario che incide profondamente nella sicurezza del diritto, per cui occorre valutare l'adempimento dei requisiti con rigore e seguire criteri restrittivi (cfr. STF K 34/03 del 2 luglio 2003).

La decisione su reclamo contestata non è, tuttavia, stata ritirata entro tale termine dall'interessata, la quale, invece, il 7 aprile 2024 ha dato ordine alla Posta di prolungare il termine di giacenza, che è stato prorogato fino al 27 novembre 2024 (cfr. doc. 952).

Pertanto nel caso in esame l'ultimo giorno del termine di giacenza di sette giorni, che definisce il giorno in cui ha luogo la notifica di una decisione spedita per raccomandata (in casu il 29 ottobre 2024) ma non ritirata fino all'8 novembre 2024, corrisponde al 6 novembre 2024.

Il termine di 30 giorni per impugnare davanti al TCA il provvedimento citato (cfr. consid. 2.1.; 2.2.) ha iniziato, quindi, a decorrere il 7 novembre 2024 ed è scaduto venerdì 6 dicembre 2024.

L'atto ricorso contro la decisione su reclamo del 29 ottobre 2024 è sì datato 28 novembre 2024, tuttavia è stato spedito soltanto il 17 dicembre 2024 tramite raccomandata (cfr. doc. I + busta d'intimazione), ossia successivamente alla scadenza del 6 dicembre 2024, per cui lo stesso risulterebbe tardivo.

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).

2.10. 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)".

2.11. 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).

Essi 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.).

2.12. 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.6.6. cpv. 2 enunciano che in caso di trasloco sono di norma prese a carico le spese necessarie, in particolare per un veicolo a noleggio o per lo smaltimento degli ingombranti. Le spese delle ditte di trasporto e di pulizia sono prese a carico solo in casi motivati.

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 4.2.b prevedono:

"4. Prestazioni speciali

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 (Ufficio dei richiedenti asilo e dei rifugiati).

2.13. Le direttive amministrative non costituiscono norme giuridiche e non sono vincolanti per il giudice delle assicurazioni sociali (cfr. STF 8C_228/2023 del 6 ottobre 2023 consid. 3.2.; STF 8C_141/2023 del 2 maggio 2023 consid. 4.1.; STF 8C_297/2022 del 15 febbraio 2023 consid. 3.2.; STF 9C_270/2021 del 30 dicembre 2021 consid. 3.5.; STF 8C_503/2021 del 18 novembre 2021 consid. 4.2.; STF 8C_463/2021 del 9 novembre 2021 consid. 4.2.; STF 9C_458/2020 del 27 settembre 2021 consid. 4.1.; DTF 147 V 79 consid. 7.3.2.; STF 8C_721/2020 del 15 giugno 2021 consid. 5.5.2.2.; STF 9C_631/2019 del 19 giugno 2020 consid. 2.3.; DTF 144 V 195; DTF 138 V 50 consid. 4.1; DTF 137 V 434 consid. 4.2 pag. 438; DTF 133 V 169 consid. 10.1 pag. 181).

Quest'ultimo, tuttavia, deve tenerne conto per prendere la sua decisione nella misura in cui queste ultime permettono un'interpretazione delle disposizioni legali applicabili giustificata nel caso di specie (cfr. STF 9C_230/2024 del 21 gennaio 2025 consid. 4.1.; STF 8C_425/2023 del 21 maggio 2024 consid. 4.3.; STF 8C_532/2023 del 17 aprile 2024 consid. 4.4.; STF 8C_322/2022 del 30 gennaio 2023 consid. 4.3.1.; STF 8C_769/2021 del 3 maggio 2022 consid. 3.3.; DTF 148 V 144 consid. 3.1.3.; DTF 147 V 342 consid. 5.5.2.2.; STF 8C_214/2020 del 18 febbraio 2021 consid. 3.2; DTF 146 V 224; DTF 146 V 104; DTF 145 V 224 consid. 6.1.1; DTF 142 V 442 consid. 5.2 pag. 445 seg.; DTF 140 V 314 consid. 3.3 pag. 317; DTF 138 V 50 consid. 4.1; DTF 133 V 587 consid. 6.1 pag. 591; DTF 133 V 257 consid. 3.2 pag. 258 seg.; DTF 132 V 125 consid. 4.4; DTF 131 V 286 consid. 5.1.; DTF 131 V 45 consid. 2.3; DTF 130 V 229 consid. 2.1.; DTF 127 V 57 consid. 3a; DTF 125 V 377, consid. 1c, pag. 379 e riferimenti; SVR 1997 ALV Nr. 83 consid. 3d, pag. 252, ALV Nr. 86 consid. 2c, pag. 262, ALV Nr. 88 consid. 3c, pag. 267-268 = DLA 1998 N. 24, consid. 3c, pag. 127 e ALV Nr. 98 consid. 4a, pag. 300).

Il giudice deve, invece, scostarsene quando esse sono incompatibili con i disposti legali in esame (cfr. DTF 146 V 233 consid. 4.2.1.; DTF 145 V 84 consid. 6.1.1.; DTF 130 V 229 consid. 2.1.; STF H 183/00 dell'8 maggio 2001; DTF 126 V 68 consid. 4b; DTF 125 V 379 consid. 1c e sentenze ivi citate; SVR 1997 ALV Nr. 86, consid. 2c, pag. 262, SVR 1997 ALV Nr. 88, consid. 3c, pag. 267-268 = DLA 1998 N. 24, consid. 3c, pag. 127, SVR 1997 ALV Nr. 98, consid. 4a, pag. 300; DTF 120 V 163 consid. 4b, DTF 119 V 65 consid.5a; RCC 1992 pag. 514, RCC 1992 pag. 220 consid. 16;DTF 116 V 19 consid. 3c, DTF 114 V 16 consid. 1, DTF 112 V 233 consid.2a, DTF 110 V 267 consid. 1a, DTF 109 V 4 consid.3a; vedi inoltre Bois, "Procédures applicables aux requérants d'asile" in RSJ 1988 pag. 77ss;Duc-Greber: "La portée de l'art. 4 de la Constitution fédérale en droit de la sécurité sociale" in RDS 1992 II pag. 527;Cattaneo, "Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage", Ed.Helbing & Lichtenhahn, Basilea e Francoforte sul Meno 1992, pag. 296-297).

Secondo la giurisprudenza, infatti, tramite le direttive non possono essere introdotte limitazioni ad una pretesa materiale che vadano al di là di quanto previsto da leggi e ordinanze (cfr. STF 9C_442/2021 del 17 marzo 2022 consid.3.3.; DTF 118 V 32, DTF 109 V 169 consid. 3b).

2.14. Dalle Direttive cantonali concernenti i costi supplementari connessi al trasferimento in un nuovo appartamento menzionate al consid. 2.12. si evince, da un lato, che l'assistenza sociale può riconoscere a titolo di prestazioni assistenziali speciali delle spese riguardanti l'alloggio, e meglio il deposito di garanzia per l'appartamento, i costi di trasloco, la spesa per l'acquisto di mobilio e per l'assicurazione RC ed economia domestica.

Dall'altro, che per poter beneficiare, in particolare, dell'assunzione dei costi relativi al trasloco è, però, indispensabile che l'USSI abbia previamente autorizzato il cambio domicilio sulla base di una domanda che precisi i motivi del cambiamento, la pigione prevista nel nuovo appartamento e l'importo previsto quale deposito di garanzia.

La condizione del rilascio di un'autorizzazione preliminare al trasferimento in un nuovo appartamento da parte dell'amministrazione imposta a coloro che desiderano richiedere delle prestazioni assistenziali speciali afferenti all'alloggio consente all'USSI di avere un controllo preventivo dei motivi del cambiamento e dei costi, così da limitare tali spese. Un ulteriore vantaggio, fondamentale per i richiedenti e a loro vantaggio, risulta essere quello di evitare che questi ultimi - i quali si trovano già in una difficile situazione finanziaria - concludano contratti di locazione con pigioni elevate e conseguentemente si indebitino, ossia debbano sostenere una spesa che non potrà essere assunta totalmente dall'USSI (giusta l'art. 22 lett. c Las, ai fini della determinazione della prestazione assistenziale, viene considerato l'affitto maggiorato delle spese accessorie effettive fino al massimale previsto dall'art. 9 Laps. Secondo l'art. 9 cpv. 1 lett. a e b Laps per le unità di riferimento composte di una persona la spesa per l'alloggio è computata fino ad un massimo corrispondente all'importo riconosciuto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per la persona sola.

Per le unità di riferimento composte di due persone la spesa per l'alloggio è computata fino ad un massimo corrispondente all'importo riconosciuto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI per i coniugi; per quanto concerne gli importi massimi validi per gli anni 2023, 2024, e 2025 cfr. STCA 42.2024.41 del 27 gennaio 2025 consid. 2.5.).

2.17. 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. b 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) è 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.).

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