

TI_GERICHTE 42.2025.19 vom 14. Februar 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-02-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2025.19

FR: TI_GERICHTE 42.2025.19 du 14 février 2025

IT: TI_GERICHTE 42.2025.19 del 14 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).

2.6. 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. 2.11

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.

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. 5; STCA 42.2004.3 del 17 maggio 2005, pubblicata in RtiD II-2005 N. 14 pag. 59 segg.).

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.

Sulla portata delle direttive amministrative, cfr. STF 9C_79/2024 del 6 febbraio 2025 consid. 4.3., destinata alla pubblicazione nella Raccolta ufficiale; STF 9C_230/2024 del 21 gennaio 2025 consid. 4.1.; 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.

Il termine di tre mesi entro il quale far valere le proprie domande di prestazioni speciali non è censurabile, ritenuto che l'assistenza sociale non ha come scopo quello di estinguere i debiti, bensì di permettere al beneficiario di prestazioni assistenziali di far fronte a necessità contingenti (cfr. STF 8C_42/2023 del 22 dicembre 2023 consid. 4.5.; STF 8C_21/2022 del 14 novembre 2022 consid. 4.3.; STF 8C_866/2014 del 14 aprile 2015; STF 8C_75/2014 del 16 luglio 2014; STF 8C_521/2010 del 27 settembre 2010 consid. 7.1, pubblicata in DTF 136 V 351; STF 8C_433/2009 del 12 febbraio 2010 consid. 1.3., pubblicata in DTF 136 I 129).

L'Alta Corte ha, sì, indicato che al principio dell'esclusione dell'assunzione dei debiti da parte dell'assistenza sociale possono essere ammesse delle eccezioni. Il TF ha, però, specificato che delle deroghe possono essere prese in considerazione allorché il mancato pagamento di debiti potrebbe comportare una nuova situazione d'emergenza a cui solo l'intervento dell'assistenza sociale potrebbe porre rimedio (cfr. STF 8C_21/2022 del 14 novembre 2022 consid. 4.3.; STF 8C_42/2023 del 22 dicembre 2023 consid. 4.5.; DTF 136 I 129).

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

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

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

Ne discende che nella presente fattispecie non risulta alcuna spesa concreta relativa a contributi AVS a carico dell'insorgente che sarebbe rimasta inevasa e che potrebbe ingenerare una particolare situazione d'emergenza finanziaria (cfr. STCA 42.2021.43-44 del 27 settembre 2021 consid. 2.13.; STCA 42.2019.9 del 17 giugno 2019, il cui ricorso al Tribunale federale è stato ritenuto inammissibile con giudizio 8C_514/2019 del 16 ottobre 2019; STCA 42.2017.46 del 14 novembre 2017 consid. 2.6.-2.7.).

L'art. 32 cpv. 1 OAVS prevede che le persone tenute a pagare i contributi che, conformemente all'articolo 11 capoverso 2 LAVS, domandano il condono, devono presentare una domanda scritta e motivata alla cassa di compensazione cui esse sono

affiliate; la cassa trasmette la domanda all'autorità designata dal Cantone di domicilio, affinché questa possa esprimere il suo parere.

Secondo l'art. 32 cpv. 2 OAVS la cassa di compensazione decide della domanda di condono in base al parere dell'autorità designata dal Cantone di domicilio. Il condono può essere accordato per il periodo di due anni al massimo.

Inoltre ex art. 32 cpv. 3 OAVS una copia della decisione di condono deve essere notificata al Cantone di domicilio; questo può fare opposizione ai sensi dell'art. 52 LPGA o impugnare la decisione in conformità agli articoli 56 e 62 LPGA.

Per l'art. 17 del Decreto legislativo di applicazione della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (RL 6.4.5.2), il Dipartimento dell'Interno, Servizio cantonale della pubblica assistenza (dal 15 marzo 2002: Dipartimento della sanità e della socialità), è designato quale autorità consultiva per il condono delle quote dovute dalle persone assicurate obbligatoriamente, per le quali il pagamento di esse costituirebbe un onere troppo grave. In tale caso la quota mensile di fr. 1.- è a carico dell'assistenza pubblica.

Pertanto, quando la Cassa di compensazione ha ridotto il contributo al minimo di legge, l'assicurato debitore può domandare il condono.

In effetti, il condono dei contributi è possibile solo quando l'assicurato è unicamente debitore del contributo minimo annuale (cfr. Direttive sui contributi dei lavoratori indipendenti e delle persone senza attività lucrativa nell'AVS/AI e nelle IPG - DIN -, valide dal 1° gennaio 2008, stato: 1° gennaio 2025, N. 3070). La legge, in proposito, è molto chiara: è il contributo minimo, il cui pagamento costituirebbe un onere troppo grave per le persone assicurate obbligatoriamente, che può essere esonerato (art. 11 cpv. 2 LAVS).

Il condono del contributo minimo può essere concesso solo ad assicurati che si troverebbero in una situazione insostenibile se dovessero pagare i contributi. Il condono dei contributi minimi è una misura straordinaria e può, quindi, essere concesso solo quando l'assicurato vive in grande povertà, situazione in cui si trovano di regola i beneficiari di prestazioni dell'aiuto sociale (N. 3073 DIN).

La situazione insostenibile quale condizione per il condono del contributo giusta l'art. 11 cpv. 2 LAVS deve essere esaminata secondo il minimo vitale previsto dal diritto dell'esecuzione (DTF 113 V 252 =RCC 1988 pag. 117; N. 3074 DIN).

La citata norma legale prevede, altresì, che le Casse di compensazione sottopongano tutte le richieste di condono all'autorità designata dal Cantone di domicilio (per il Cantone Ticino: Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento), la quale si accolla, se sono dati gli estremi, il pagamento del contributo minimo.

Al riguardo cfr. STCA 30.2021.11 del 15 novembre 2021; STCA 42.2015.6 del 28 settembre 2015; STCA 30.2013.46 del 27 febbraio 2014.

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 42.2024.50 del 3 febbraio 2025 consid. 2.11.; 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).

E. 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 42.2024.50 del 3 febbraio 2025 consid. 2.11.; 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).

E. 4.3

Altre prestazioni speciali (...) c. Contributi minimi AVS Il contributo minimo quale persona senza attività lucrativa è riconosciuto per l'anno in corso (ogni trimestre). Il beneficiario deve richiederne il riconoscimento all'USSI allegando la fattura originale. Per contributi arretrati (precedenti il diritto all'assistenza sociale), il beneficiario dovrà richiedere il condono al competente ufficio amministrativo." Il tenore dei p.ti 4 e 4.3.c delle "Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2025" del 13 dicembre 2024 (cfr. BU N. 43 del 27 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. Sulla portata delle direttive amministrative, cfr. STF 9C_79/2024 del 6 febbraio 2025 consid. 4.3., destinata alla pubblicazione nella Raccolta ufficiale; STF 9C_230/2024 del 21 gennaio 2025 consid. 4.1.; 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. 2.8. Come risulta da quanto esposto al considerando precedente, le prestazioni speciali, tra cui figurano i contributi personali AVS, sono riconosciute se richieste all'USSI immediatamente o al più tardi entro tre mesi, allegando i relativi giustificativi dettagliati. Il termine di tre mesi entro il quale far valere le proprie domande di prestazioni speciali non è censurabile, ritenuto che l'assistenza sociale non ha come scopo quello di estinguere i debiti, bensì di permettere al beneficiario di prestazioni assistenziali di far fronte a necessità contingenti (cfr. STF 8C_42/2023 del 22 dicembre 2023 consid. 4.5.; STF 8C_21/2022 del 14 novembre 2022 consid. 4.3.; STF

8C_866/2014 del 14 aprile 2015; STF 8C_75/2014 del 16 luglio 2014; STF 8C_521/2010 del 27 settembre 2010 consid. 7.1, pubblicata in DTF 136 V 351; STF 8C_433/2009 del 12 febbraio 2010 consid. 1.3., pubblicata in DTF 136 I 129). L'Alta Corte ha, sì, indicato che al principio dell'esclusione dell'assunzione dei debiti da parte dell'assistenza sociale possono essere ammesse delle eccezioni. Il TF ha, però, specificato che delle deroghe possono essere prese in considerazione allorché il mancato pagamento di debiti potrebbe comportare una nuova situazione d'urgenza a cui solo l'intervento dell'assistenza sociale potrebbe porre rimedio (cfr. STF 8C_21/2022 del 14 novembre 2022 consid. 4.3.; STF 8C_42/2023 del 22 dicembre 2023 consid. 4.5.; DTF 136 I 129). Del resto l'art. 60 cpv. 1 Las enuncia che il diritto al pagamento delle prestazioni assistenziali (in particolare ordinarie) decorre dal primo giorno del mese in cui è depositata la domanda. È vero che ai sensi del cpv. 2 di tale disposto l'autorità competente può tuttavia, per un periodo limitato, effettuare versamenti retroattivi di prestazioni assistenziali speciali e di prestazioni assistenziali ordinarie se le circostanze o il particolare stato di bisogno del richiedente lo giustificano. Tuttavia, giusta l'art. 5 Reg.Las, la retroattività delle prestazioni assistenziali è in ogni caso limitata a tre mesi. Inoltre la concessione di prestazioni retroattive rappresenta in ogni caso una facoltà dell'amministrazione. La possibilità contemplata dalla Las di corrispondere prestazioni assistenziali retroattive limitatamente a tre mesi va applicata a titolo eccezionale per i casi di rigore, allorché la copertura di spese arretrate evita un aggravamento ulteriore della situazione di bisogno (cfr. Messaggio dell'8 maggio 2002 n. 5250 attinente alla modifica della legge sull'assistenza sociale, p.to 2 ad art. 61; Messaggio aggiuntivo n. 5723a del 7 giugno 2006, p.to 1b). 2.9. In concreto i conteggi dei contributi AVS per il secondo e il terzo trimestre del 2024 emessi il 7 giugno 2024, rispettivamente il 4 settembre 2024 sono stati sottoposti all'USSI soltanto l'11 febbraio 2025 (cfr. doc. 10 inc. 42.2025.18; doc. A pag. 2), ossia ben più di tre mesi dopo la loro emissione. Inoltre gli importi di fr. 131.15 per trimestre sono comunque stati versati alla Cassa di compensazione dal ricorrente tramite transazione bancaria già il 24 giugno 2024 e il 12 settembre 2024 (cfr. doc. 17; 18 inc. 42.2015.18). Ne discende che nella presente fattispecie non risulta alcuna spesa concreta relativa a contributi AVS a carico dell'insorgente che sarebbe rimasta inevasa e che potrebbe ingenerare una particolare situazione d'urgenza finanziaria (cfr. STCA 42.2021.43-44 del 27 settembre 2021 consid. 2.13.; STCA 42.2019.9 del 17 giugno 2019, il cui ricorso al Tribunale federale è stato ritenuto inammissibile con giudizio 8C_514/2019 del 16 ottobre 2019; STCA 42.2017.46 del 14 novembre 2017 consid. 2.6.-2.7.). Il modo di operare dell'USSI, che ha rifiutato di versare al ricorrente una prestazione assistenziale speciale per il pagamento dei contributi AVS dei periodi aprile – giugno 2024 e luglio – settembre 2024, non presta, dunque, il fianco a critica alcuna. La decisione su reclamo del 15 aprile 2025 deve, conseguentemente, essere confermata. 2.10. A titolo abbondanziale il TCA ritiene utile rilevare, anche con riferimento alle Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2024 e per il 2025 p.to 4.3.c (cfr. consid. 2.7.), che giusta l'art. 11 cpv. 2 LAVS se il pagamento del contributo minimo costituisce un onere troppo grave per l'assicurato, il contributo può essere condonato, a specifica richiesta motivata dell'interessato e previa consultazione dell'autorità designata dal Cantone di domicilio. Per questi assicurati è infatti il Cantone di domicilio che paga il contributo minimo. I Cantoni possono far contribuire i Comuni di domicilio al pagamento di questo contributo (cfr. SVR 2018 AHV Nr. 1). L'art. 32 cpv. 1 OAVS prevede che le persone tenute a pagare i contributi che, conformemente all'articolo 11 capoverso 2 LAVS, domandano il condono, devono presentare una domanda scritta e motivata alla cassa di

compensazione cui esse sono affiliate; la cassa trasmette la domanda all'autorità designata dal Cantone di domicilio, affinché questa possa esprimere il suo parere. Secondo l'art. 32 cpv. 2 OAVS la cassa di compensazione decide della domanda di condono in base al parere dell'autorità designata dal Cantone di domicilio. Il condono può essere accordato per il periodo di due anni al massimo. Inoltre ex art. 32 cpv. 3 OAVS una copia della decisione di condono deve essere notificata al Cantone di domicilio; questo può fare opposizione ai sensi dell'art. 52 LPGA o impugnare la decisione in conformità agli articoli 56 e 62 LPGA. Per l'art. 17 del Decreto legislativo di applicazione della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (RL 6.4.5.2), il Dipartimento dell'Interno, Servizio cantonale della pubblica assistenza (dal 15 marzo 2002: Dipartimento della sanità e della socialità), è designato quale autorità consultiva per il condono delle quote dovute dalle persone assicurate obbligatoriamente, per le quali il pagamento di esse costituirebbe un onere troppo grave. In tale caso la quota mensile di fr. 1.- è a carico dell'assistenza pubblica. Pertanto, quando la Cassa di compensazione ha ridotto il contributo al minimo di legge, l'assicurato debitore può domandare il condono. In effetti, il condono dei contributi è possibile solo quando l'assicurato è unicamente debitore del contributo minimo annuale (cfr. Direttive sui contributi dei lavoratori indipendenti e delle persone senza attività lucrativa nell'AVS/AI e nelle IPG - DIN -, valide dal 1° gennaio 2008, stato: 1° gennaio 2025, N. 3070). La legge, in proposito, è molto chiara: è il contributo minimo, il cui pagamento costituirebbe un onere troppo grave per le persone assicurate obbligatoriamente, che può essere esonerato (art. 11 cpv. 2 LAVS). Il condono del contributo minimo può essere concesso solo ad assicurati che si troverebbero in una situazione insostenibile se dovessero pagare i contributi. Il condono dei contributi minimi è una misura straordinaria e può, quindi, essere concesso solo quando l'assicurato vive in grande povertà, situazione in cui si trovano di regola i beneficiari di prestazioni dell'aiuto sociale (N. 3073 DIN). La situazione insostenibile quale condizione per il condono del contributo giusta l'art. 11 cpv. 2 LAVS deve essere esaminata secondo il minimo vitale previsto dal diritto dell'esecuzione (DTF 113 V 252 = RCC 1988 pag. 117; N. 3074 DIN). La citata norma legale prevede, altresì, che le Casse di compensazione sottopongano tutte le richieste di condono all'autorità designata dal Cantone di domicilio (per il Cantone Ticino: Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento), la quale si accolla, se sono dati gli estremi, il pagamento del contributo minimo. Al riguardo cfr. STCA 30.2021.11 del 15 novembre 2021; STCA 42.2015.6 del 28 settembre 2015; STCA 30.2013.46 del 27 febbraio 2014.

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