

TI_GERICHTE 42.2025.2 vom 2. Juni 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-06-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2025.2

FR: TI_GERICHTE 42.2025.2 du 2 juin 2025

IT: TI_GERICHTE 42.2025.2 del 2 giugno 2025

Erwägungen

E. 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).

2.4. L'art.

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)".

Da tale principio risulta che l'erogazione di prestazioni assistenziali viene riconosciuta soltanto qualora un richiedente non sia in grado di provvedere alle proprie necessità tramite sforzo personale oppure prestazioni a cui sono tenuti dei terzi o, ancora, mediante prestazioni volontarie da parte di terzi (cfr. STF 8C_708/2018 del 26 marzo 2019 consid. 4.2.; STF 8C_100/2017 del 14 giugno 2017 consid. 8.1.; STFA K 22/04 del 22 ottobre 2004 consid. 2.3.1., pubblicata in RAMI 2005 pag. 30, DTF 137 V 143 consid. 3.7.1.; Disposizioni COSAS del 2005, aggiornate nel dicembre 2015, p.to A.4; C. Hänzi, Die Richtlinien der schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe", Ed. Helbing Lichtenhahn, Basilea 2011 pag. 171-172; 114-115).

Con sentenza 8C_787/2011 del 28 febbraio 2012 consid. 4.2. l'Alta Corte ha rilevato, in particolare, che in virtù del principio di sussidiarietà è possibile pretendere prestazioni assistenziali solo nel caso in cui una persona non sia nella condizione di impedire la situazione di bisogno economico tramite un proprio ragionevole comportamento immediato e tempestivo, primariamente assumendo un'attività retribuita e non soltanto nel proprio settore professionale.

Con giudizio 8C_56/2012 dell'11 dicembre 2012 consid. 3.1. il Tribunale federale ha, poi, stabilito che non esiste un diritto di opzione tra le fonti di aiuto prioritario. In particolare l'aiuto sociale è sussidiario in rapporto alle prestazioni legali di terzi come pure in rapporto alle prestazioni volontarie da parte di terzi.

Nella STF 8C_42/2013 del 15 ottobre 2013 l'assistenza sociale è stata negata poiché il richiedente ha potuto far fronte alle sue spese non coperte dalle assicurazioni sociali e private tramite finanziamenti (prestiti) da parte di terzi.

L'assistenza sociale può, dunque, essere riconosciuta solo se una persona non può far fronte alle proprie necessità tramite sforzo personale oppure prestazioni a cui sono tenuti dei terzi o ancora prestazioni volontarie da parte di terzi. L'applicazione del principio di sussidiarietà non esclude che nel concetto di prestazioni volontarie da parte di terzi, oltre alla liberalità concessa senza prestazione corrispondente (ossia la donazione giusta gli art. 239 e segg. CO), rientri anche il prestito di somme da restituire in seguito (ossia il mutuo ai sensi degli art. 312 e segg. CO; cfr. STCA 42.2011.6 del 10 novembre 2011).

Al contrario l'Alta Corte, nella sentenza 2P.127/2000 del 13 ottobre 2000, pronunciandosi in merito a un caso in cui a un beneficiario dell'assistenza sociale le relative prestazioni erano state ridotte, in quanto era stato scoperto, in particolare, che occasionalmente la sorella gli corrispondeva delle somme di denaro quali prestiti (Darlehen), ha stabilito che in virtù del principio di sussidiarietà non vi era nulla da obiettare circa il fatto che l'amministrazione, dopo essere venuta a conoscenza di tali mezzi finanziari a disposizione dell'interessato, avesse ricalcolato il contributo dell'assistenza sociale spettantegli tenendo conto di questi importi.

Pertanto l'assistenza sociale, qualora un richiedente, per un determinato lasso di tempo, percepisca aiuti finanziari da terzi anche solo su base volontaria e indipendentemente dal fatto che gli stessi siano soggetti a restituzione, interviene conformemente al principio di sussidiarietà, unicamente per l'eventuale scoperto, e meglio provvede a versare una prestazione che permetta di far fronte a quelle spese computabili ai sensi della Las e della Laps che non sono coperte dall'entrata da parte di terzi (cfr. STCA 42.2017.51 del 20 febbraio 2018 consid.2.8.; STCA 42.2012.4 del 19 luglio 2012; STCA 42.2011.30 dell'11 luglio 2012 consid. 2.14., pubblicata in RtiD I-2013 N. 13 pag. 65; STCA 42.2014.14 del 28 maggio 2015 consid. 2.7. e 2.10.).

Con giudizio 8C_138/2016 del 6 settembre 2016 consid. 5.2.1., pubblicato in DTF 142 V 513, il Tribunale federale ha evidenziato che il principio di sussidiarietà è l'espressione della responsabilità individuale, secondo cui, prima di far capo all'assistenza sociale, vanno esaurite tutte le altre possibilità di reddito ereditato che secondo prassi il reddito netto complessivo da attività lavorativa dipendente o indipendente viene computato nel calcolo della prestazione assistenziale, come pure il reddito sostitutivo rappresentato dalle rendite AVS, AI, PC, dalle indennità di disoccupazione e da altre indennità giornaliere.

In una sentenza 8C_344/2019 del 15 novembre 2019 consid. 6.4. l'Alta Corte ha peraltro osservato:

"()l'aiuto sociale non deve essere parificato a qualsiasi assicurazione sociale, poiché esso ha natura sussidiaria e le prestazioni pecuniarie servono idealmente per superare situazioni di bisogno e non costituiscono una retribuzione minima e complementare a lungo termine. Si può quindi pretendere un'applicazione rigorosa del principio della sussidiarietà (in esteso si veda: HÄNZI, pag. 114 seg.) ancorato all'art. 2 Las/TI e dell'obbligo di ridurre il danno. ()■

Al riguardo cfr. pure STF 8C_717/2022 del 7 giugno 2023 consid. 10.1.2, pubblicata in DTF 150 I 6, STF 2C_60/2022 del 27 dicembre 2022 consid. 4.5., pubblicata in DTF 149 II 1; DTF 146 I 1 e le linee guida CSIASp.to A.3. concernente la sussidiarietà e le relative spiegazioni.

2.5. Secondo l'art. 11 Las i provvedimenti assistenziali consistono in provvedimenti preventivi (art. 12 Las) e in prestazioni assistenziali propriamente dette (art. 17).

Al riguardo va rilevato che la legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) ha previsto per la Las la possibilità di derogare alla legge quadro. Questo principio è sancito esplicitamente dall'art. 2 cpv. 2 Laps, che autorizza la Las a derogare alle disposizioni degli art. 4, 6, 8, 9, 10, 23 e 33 Laps (cfr. Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 2).

La natura, l'ampiezza e la durata delle prestazioni assistenziali propriamente dette sono commisurate agli scopi di questa legge, alle condizioni personali e alle situazioni locali (art. 17 cpv. 1 Las).

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.).

E. 2.13

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.).

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)."

Ex art. 19 Las, concernente la soglia di intervento, poi:

L'art. 19 Las definisce la soglia di intervento per le prestazioni assistenziali in deroga a quella stabilita dalla Laps (art. 10 Laps) che fa riferimento ai limiti minimi previsti dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI.

La Las rinvia, in effetti, alle disposizioni della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'assistenza sociale (COSAS), a cui peraltro il Ticino si adegua da molti anni, come altri Cantoni.

L'ammontare della soglia Las viene deciso annualmente tenuto conto delle direttive della COSAS (cfr. Consiglio di Stato, Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 3).

Nel Rapporto del 5 novembre 2002 sul messaggio n. 5250, pag. 4-5 la Commissione della gestione ha indicato che tale soglia è inferiore al minimo delle PC e può configurarsi con il concetto di minimo vitale garantito dalla Costituzione federale e dalla Costituzione cantonale. La soglia definita a livello svizzero si basa sui dati statistici svizzeri inerenti ai consumi delle famiglie e dei singoli ed è considerata come scientificamente attendibile e appropriata.

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.).

" Il reddito disponibile residuale è quello definito dagli art. da 5 a 9 Laps, tenuto conto delle deroghe seguenti:

a) Reddito computabile:

1. vengono computate le prestazioni ricevute in adempimento di un obbligo fondato sul diritto di famiglia se vengono corrisposte da una persona non facente parte dell'unità di riferimento e dichiarate dal richiedente;
2. la sostanza netta viene computata interamente nella misura in cui supera fr. 100'000.-- per l'abitazione primaria e, per le altre forme di sostanza, fr. 10'000.-- per una persona sola, fr. 20'000.-- per una coppia (coniugi o partner registrati o conviventi con figli in comune) e fr. 2000.-- per ogni figlio minorenne o maggiorenne non economicamente indipendente; eccezioni transitorie a questo computo possono essere concesse in casi di rigore, segnatamente se la sostanza computabile nel reddito fosse difficilmente liquidabile;
3. vengono interamente computati i redditi dei minorenni facenti parte dell'unità di riferimento.
4. non vengono computate le entrate e le parti di sostanza, mobiliare e immobiliare, alle quali il richiedente ha rinunciato;
5. non viene computata per ogni membro dell'unità di riferimento una quota pari al 20% del reddito da lavoro (franchigia) fino ad un massimo di 500 franchi al mese; per gli apprendisti la quota del reddito da lavoro non computata ammonta a 500 franchi al mese.

b) Spesa vincolata:

1. non vengono computati rendite e oneri permanenti (art. 8 cpv. 1 lett. c) Laps);

2. non vengono computati gli alimenti di cui all'art. 8 cpv. 1 lett. d) Laps;
3. non vengono computate le imposte di cui all'art. 8 cpv. 1 lett. j) Laps;
4. le spese e gli interessi passivi sui debiti privati vengono riconosciuti solo fino all'importo complessivo dei redditi della sostanza contemplati dagli art. 19 e 20 della LT (deroga all'art. 8, cpv. 2, lett. a) Laps).

c) Spesa per l'alloggio:

Per il calcolo della spesa per l'alloggio viene considerato l'affitto maggiorato delle spese accessorie effettive fino al massimale previsto dall'art. 9 Laps. (n.d.r. sottolineatura della redattrice).

Il reddito disponibile residuale, fatta eccezione per le deroghe di cui all'art. 22 Las appena menzionato, corrisponde quindi a quello definito agli art. 5-9 Laps. Esso è conseguentemente pari alla differenza tra la somma dei redditi computabili e la somma delle spese computabili delle persone componenti l'unità di riferimento (art. 5 Laps).

L'art. 6 cpv. 1 lett. a Laps, a cui rinvia l'art. 22 Las, prevede, infatti, che il reddito computabile è costituito dai redditi ai sensi degli art. 15-22 della Legge tributaria (LT).

La spesa computabile, è costituita dalla somma delle spese vincolate e dalla spesa per l'alloggio (art. 7 Laps).

Giusta l'art. 9 Laps:

L'importo riconosciuto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all'AVS/AI era pari, sino al 31 dicembre 2020, a fr. 13'200.-- annui, ossia fr. 1'100.-- mensili per la persona sola e a fr. 15'000.-- all'anno, e meglio fr. 1'250.-- al mese per due persone (cfr. art. 10 cpv. 1 lett. b vLPC; art. 2 della Legge di applicazione della legge federale concernente le prestazioni complementari all'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità LaLPC).

Con effetto dal 1° gennaio 2021, gli importi massimi contemplati dalla LPC, alla quale l'art. 9 Laps fa riferimento, sono aumentati. In effetti la modifica della LPC, approvata dal Parlamento il 22 marzo 2019 ed entrata in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2021, ha previsto un adeguamento degli importi massimi riconosciuti per la pigione, e meglio, per una persona sola, da fr. 13'200.-- annui a fr. 16'440.-- nella regione 1, rispettivamente a fr. 15'900.-- nella regione 2 e fr. 14'520.-- nella regione 3 (art. 10 cpv. 1 lett. b LPC).

2.7. L'art. 67 Las, relativo all'obbligo di informazione in generale, prevede che:

Giusta l'art. 68 Las, afferente all'obbligo di informazione in particolare:

2.8. Per quanto concerne le prestazioni ottenute indebitamente, l'art. 36 Las sancisce:

"Le prestazioni indebitamente percepite vanno restituite alle condizioni di cui all'art. 26 Laps."

Ai sensi dell'art. 26 cpv. 1-3 Laps, riguardante l'obbligo di restituzione e il condono:

"La prestazione sociale indebitamente percepita deve essere restituita. (cpv. 1)

Il diritto di esigere la restituzione è perentorio dopo un anno dal momento in cui l'organo amministrativo competente ha avuto conoscenza dell'indebito ma, in ogni caso, dopo cinque anni dal pagamento della prestazione. (cpv. 2)

La restituzione è condonata, in tutto od in parte, se il titolare del diritto ha percepito la prestazione indebita in buona fede e se, tenuto conto delle condizioni economiche dell'unità di riferimento al momento della restituzione, il provvedimento costituirebbe un onere troppo grave. (cpv. 3)"

Il Messaggio relativo all'introduzione di una nuova legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 1° luglio 1998 prevede che, per quanto attiene all'art. 26 Laps, concernente la restituzione di prestazioni percepite indebitamente e il relativo condono, è applicabile la consolidata giurisprudenza del TCA e del Tribunale federale delle assicurazioni (TFA; dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale) in materia di prestazioni complementari (cfr. Messaggio N. 4773, p.to 12 ad art. 26).

Secondo la giurisprudenza in vigore in materia di restituzione in ambito LAVS che rimane applicabile anche sotto l'egida della LPGA, applicabile alla LPC e quindi, secondo il tenore del Messaggio del 1° luglio 1998 menzionato sopra, anche alla Laps, la richiesta di rimborso è subordinata ai presupposti della revisione processuale o del riesame. In effetti l'amministrazione può riesaminare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario, nel caso in cui è senza dubbio errata e la correzione ha un'importanza rilevante oppure deve procedervi se si manifestano nuovi elementi o nuovi mezzi di prova atti a indurre ad una conclusione giuridica differente. Solo in tali casi può richiedere una restituzione (cfr. art. 53 LPGA; STF 8C_366 del 19 ottobre 2022 consid. 5.2.; STF 8C_562/2020 del 14 aprile 2021 consid. 3; STF 8C_294/2018 del 28 giugno 2018 consid. 3.1.; STF 8C_549/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4; STFA C 25/00 del 20 ottobre 2000; DTF 122 V 21; RCC 1989 pag. 547; RCC 1985 pag. 63; Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1994, ad art. 3 pag. 68).

Giova ricordare che è tenuto alla restituzione ogni assicurato che ha beneficiato di una prestazione, alla quale, da un profilo oggettivo, non aveva diritto. Un assicurato deve restituire la prestazione che gli è stata erogata in contrasto con la legge.

Infatti è determinante la necessità di ristabilire l'ordine legale dopo la scoperta del fatto nuovo. A questo stadio non è rilevante sapere se l'assicurato fosse in buona fede oppure no quando ha ricevuto l'indebita prestazione. La questione della buona fede è infatti oggetto di esame nell'ambito della procedura successiva di condono (cfr. STF 9C_398/2021 del 22 febbraio 2022 consid. 5.3.; DTF 147 V 417 consid. 7.3.2.; STF 8C_689/2016 del 5 luglio 2017 consid. 3.1.; Widmer, Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen in den Sozialversicherungen, Tesi, Basilea 1984, pag. 125 a 127; FF 1946 II pag. 527-528, edizione francese).

2.9. In una sentenza 8C_797/2023 del 21 marzo 2024, l'Alta Corte ha ritenuto irricevibile il ricorso presentato da un assicurato contro la decisione del Tribunal Cantonal del Canton Vaud che aveva confermato la richiesta di **remboursement** delle prestazioni assistenziali pronunciata dall'amministrazione.

In quel caso, nell'ambito di una revisione del diritto alle prestazioni assistenziali, era emerso che quell'assistito era titolare di un conto risparmio, non previamente annunciato all'amministrazione, sul quale erano stati effettuati diversi accrediti, per un totale di fr. 15'262.30. Nel mentre, dal conto bancario in questione erano anche stati fatti numerosi prelievi per delle somme che variavano da fr. 100.- a fr. 2'000.-. L'amministrazione, venuta a conoscenza di quanto precede, aveva chiesto al ricorrente **rilevato** che ai sensi dell'art.

41 LASV, in vigore nel Canton Vaud, sull'obbligo di rimborso prevede che ■1 La personne qui, dès la majorité, a obtenu des prestations du RI, y compris les frais particuliers ou aides exceptionnelles, est tenue au remboursement : a. lorsqu'elle les a obtenues indûment ; le bénéficiaire de bonne foi n'est tenu à restitution, totale ou partielle, que dans la mesure où il n'est pas mis de ce fait dans une situation difficile ; b. lorsqu'elle a obtenu une aide lui permettant de subvenir à ses besoins dans l'attente de la réalisation de ses biens ; c. lorsqu'elle entre en possession d'une fortune mobilière ou immobilière ; d. dans le cas mentionné à l'article 46, alinéa premier ; e. dans le cas prévu à l'article 46a■■■ il ■remboursement■ di fr 14'000.-.

Quell'assistito aveva impugnato la decisione resa nei suoi confronti, facendo valere che le somme presenti su quel conto di risparmio non erano di sua pertinenza, bensì riconducibili ad un coinquilino che aveva vinto alla lotteria e che gli aveva affidato la vincita onde evitare di spenderla. Ritenendo le spiegazioni fornite dal ricorrente poco credibili, la Corte cantonale ha, in particolare, rilevato che il biglietto della lotteria risaliva ad un momento nel quale egli aveva già percepito la quasi integralità della somma sul proprio conto risparmio. Rispettivamente, è stato evidenziato che quel ricorrente aveva, di fatto, la possibilità di disporre di quella somma, come ha del resto fatto procedendo ai diversi prelievi. Gli attivi presenti su quella relazione bancaria, quindi, al netto della quota esente, dovevano essere oggetto di ■remboursement■ all'amministrazione. In quel caso, la Corte cantonale ha, infine, rinunciato ad unareformatio in pejus quanto all'importo oggetto del ■remboursement■.

In una sentenza 8C_176/2024 dell'8 aprile 2024, il Tribunale federale ha dichiarato irricevibile il ricorso presentato da un beneficiario di prestazioni assistenziali nei confronti del quale il Tribunale cantonale del Canton Giura - ove l'art. 36 cpv. 1 della LASoc prevede, per il rimborso delle prestazioni assistenziali percepite, che ■L'aide matérielle fournie aux personnes majeures est remboursable dans les situations suivantes : a) lorsque l'aide a été accordée à titre d'avance sur des prestations, au moment où ces dernières leur sont versées; l'autorité d'aide sociale peut demander le versement direct entre ses mains des prestations concernées; b) lorsque l'aide a été obtenue indûment, à la suite d'indications fausses ou incomplètes; c) lorsque le bénéficiaire est en mesure de s'acquitter de tout ou partie de sa dette par suite d'un héritage, d'un don, d'un gain de loterie ou de revenus extraordinaires ne provenant pas de son travail; d) lorsque le bénéficiaire acquiert par son travail d'autres revenus lui permettant d'avoir un train de vie aisé■ - aveva stabilito che a ragione l'amministrazione aveva chiesto un ■remboursement■ delle prestazioni percepite dal medesimo, riquantificandone, però, l'ammontare in fr. 6'195.- in luogo dei fr. 6'500.- richiesti dall'amministrazione.

In quel caso, il beneficiario di prestazioni assistenziali non aveva annunciato di avere ritirato il capitale del secondo pilastro per un totale di fr. 6'500.-, mediante il quale aveva preteso di avere saldato delle fatture. Inizialmente, l'amministrazione aveva chiesto il ■remboursement■ dell'intera cifra.

Rammentato che secondo le Disposizioni CSIAS (punto D.3.3. n. 5) gli averi previdenziali devono essere computati quali sostanza nel calcolo volto a stabilire il diritto, o meno, alle prestazioni assistenziali, con giudizio ADM 121/2023 del

febbraio 2024, il Tribunale cantonale ha innanzitutto ritenuto corretta nel principio la richiesta di restituzione formulata dall'Amministrazione. Ne ha, però, rivisto l'ammontare in ragione di quelle spese effettivamente sostenute da quale ricorrente (e quindi comprovate) che sarebbero, in ogni caso, state prese a carico dalla pubblica assistenza (segnatamente in relazione ai premi per la cassa malati).

In effetti nella decisione iniziale di assegnazione delle prestazioni assistenziali ordinarie a novembre 2023, tale sostanza non era stata computata dall'USSI (cfr. supra consid. 2.9.).

A favore di RI 1 sono, dunque, state bonificate delle somme più elevate rispetto a quanto ella avrebbe effettivamente avuto diritto di percepire.

In concreto, RI 1 avrebbe dovuto impiegare il capitale ritirato non, come ha indicato, per coprire prestiti (peraltro non comprovati), ma per fare fronte alle proprie spese primarie. Quanto precede considerato che, lo si rammenta, l'aiuto sociale è sussidiario in rapporto, segnatamente, alle prestazioni volontarie da parte di terzi (cfr. supra consid. 2.4.).

Nella fattispecie, secondo questo Tribunale sono, dunque, adempiuti i presupposti della revisione processuale (cfr. supra consid. 2.8.) ritenuto che rispetto a quando l'USSI ha conteggiato le prestazioni spettanti al ricorrente per novembre 2023, sono emersi dei fatti nuovi, atti ad indurre a una conclusione giuridica diversa rispetto ai calcoli iniziali delle prestazioni assistenziali.

È quindi evidente che il calcolo delle prestazioni assistenziali andava rivisto in base alle effettive entrate e sostanza della ricorrente che quindi, da un profilo oggettivo, ha effettivamente percepito indebitamente delle prestazioni assistenziali a novembre 2023.

Al riguardo è utile ribadire (cfr. supra consid. 2.8.) che è tenuto alla restituzione ogni assicurato che ha beneficiato di una prestazione, alla quale, da un profilo oggettivo, non aveva diritto. Un assicurato deve restituire la prestazione che gli è stata erogata in contrasto con la legge. Infatti è determinante la necessità di ristabilire l'ordine legale dopo la scoperta del fatto nuovo.

2.12. Sull'ammontare dell'importo chiesto in restituzione dall'USSI, pari a fr. 3'377.95, questa Corte rammenta innanzitutto che la ricorrente non ha sollevato alcuna censura.

In concreto, sul conto PostFinance a quel tempo non dichiarato dalla ricorrente all'USSI e che il 31 ottobre 2023 presentava un saldo di fr. 13.20, in data 6 novembre 2023 è, come visto, confluito l'importo di fr. 15'871.15 (cfr. supra consid. 2.10.).

Di questi, fr. 6'000.- sono stati prelevati a contanti in tranches di fr. 1'000.- cadauna tra l'8 ed il 23 novembre, mentre altri fr. 500.- sono stati oggetto di un versamento (addebito) in data 27 novembre 2023, di modo che il saldo di quel conto al 30 novembre 2023 ammontava a fr. 9'379.35.

Sulla qualifica - dal punto di vista del suo computo nel calcolo volto a determinare il diritto, o meno, alle prestazioni Las - dell'importo di fr. 15'871.15, questa Corte rileva che l'art. 6 cpv. 1 lett. a Laps, a cui rinvia l'art. 22 Las, prevede che il reddito computabile è costituito dai redditi ai sensi degli art. 15-22 della Legge tributaria (LT) ad esclusione dei redditi imposti separatamente in virtù degli art. 36 cpv. 1 e 38 cpv. 1 della LT.

Tra i redditi imposti separatamente, in virtù dell'art. 38 LT e quindi esclusi dai redditi computabili ai sensi della Laps vi sono proprio le prestazioni in capitale della previdenza.

Ne consegue che gli averi previdenziali ritirati dalla ricorrente non potevano essere considerati quali reddito, nemmeno nel solo mese in cui sono confluiti sul conto bancario del quale l'USSI era all'oscuro.

Quanto precede è peraltro conforme a quanto disposto dalle linee guida della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale (CSIAS), nella versione in vigore dal 1° gennaio 2025, al punto D.3.3. n. 5, concernente la previdenza per la vecchiaia del 2° pilastro e del pilastro 3a (Gli averi svincolati della previdenza per la vecchiaia fanno parte della sostanza computabile e devono essere utilizzati per il mantenimento corrente e futuro).

In concreto, tuttavia, per questa specifica fattispecie, alla luce di un importo tutto sommato contenuto, a fronte del fatto che quanto percepito (nella misura in cui eccede la quota esente) è poi stato consumato entro breve nella misura di quanto indicato dalla ricorrente, l'operato dell'USSI, che per il mese di novembre 2023 ha stabilito che RI 1, avendo prelevato l'avere previdenziale in questione, non avrebbe avuto diritto a ricevere le prestazioni Las riconosciute, tanto con riferimento a quelle ordinarie che a quelle straordinarie chiedendone quindi la restituzione, non è censurabile.

L'art. 29 Lptca enuncia:

"1La procedura è gratuita per le parti.

2La 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.

3Alla parte che provoca la causa per leggerezza o per un comportamento temerario, sono imposte la tassa di giustizia e le spese di procedura.

4Negli 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. fbisLPGA 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 subsidiariamente 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.