

TI_GERICHTE 42.2025.51

TI Tribunale d'appello, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2025.51

Volltext

Raccomandata

Incarto n.42.2025.51

CL/DC/gm

Lugano

26 gennaio 2026

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattrice:

Christiana Lepori, cancelliera

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 3 ottobre 2025 di

RI1, _____

contro

la decisione su reclamo del 4 settembre 2025 emanata da

Ufficio del sostegno sociale e dell'■inserimento, 6501 Bellinzona

in materia di assistenza sociale

ritenuto in fatto

considerato in diritto

Tale normativa è stata oggetto di modifiche, valide segnatamente dal 1° febbraio 2003 (cfr. fu 99/2002 del 10 dicembre 2002 pag. 8289 segg.) e dal 1° ottobre 2006 (cfr. BU 44/2006 del 29 settembre 2006 pag. 385-386; BU 40/2006 del 8 settembre 2006 pag. 313-317), resesi necessarie in particolare a seguito dell'■adozione, il 26 giugno 2002, della Legge sull'■armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) in vigore dal 1° febbraio 2003 (cfr. FU 53/2002 del 2 luglio 2002 pag. 4752 segg.; BU 3/2003 del 31 gennaio 2003).

Le prestazioni sociali hanno lo scopo di favorire l'■del sostegno sociale e dell'■inserimento sociale e professionale dei beneficiari (cpv. 2).

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)".

In tale contesto il TCA ricorda che ai sensi dell'art. 61 cpv. 1 Las, il diritto al pagamento delle prestazioni assistenziali decorre dal primo giorno del mese in cui è depositata la domanda.

In sede di reclamo, l'interessata ha precisato di non avere ricevuto la decisione dell'USSI relativa alla richiesta di rinnovo della prestazione Laps e il relativo scritto accompagnatorio prima del 24 dicembre 2024 (cfr. supra consid. 1.2.).

Questa circostanza non è contestata dall'amministrazione.

Ora, come figura esplicitamente nelle istruzioni informative riprodotte al consid. 2.4 La durata della prestazione è variabile e viene definita dall'USSI in base alla situazione economica e personale del beneficiario. Essa viene indicata sulla singola decisione di accoglimento della prestazione e può variare da un minimo di un mese a un massimo di un anno.

In data 24 dicembre 2024 la ricorrente ha quindi saputo che la prestazione assistenziale era limitata al solo mese di novembre 2024 e che avrebbe pertanto dovuto chiedere il rinnovo della prestazione assistenziale entro la fine del mese di dicembre 2024.

Fino a quel momento ella poteva legittimamente ritenere che il diritto alle prestazioni assistenziali sarebbe stato riconosciuto per più di un mese (come peraltro già accaduto con la decisione del 6 settembre 2024).

Va infatti sottolineato che nel caso concreto siamo confrontati con una persona che aveva presentato la richiesta di prestazioni assistenziali soltanto pochi mesi prima (e meglio il 7 agosto 2024; cfr. consid. 2.5.) e che aveva ricevuto in precedenza soltanto due decisioni dall'USSI.

Diversa avrebbe potuto essere la soluzione se si fosse trattato di una persona che richiedeva prestazioni assistenziali da molto più tempo e in ogni occasione si era vista riconoscere il diritto soltanto per la durata di un mese.

Considerate le festività nei giorni di Natale e di Santo Stefano, la ricorrente aveva quindi a disposizione, il venerdì 27 dicembre, il lunedì 30 dicembre ed il martedì 31 dicembre 2024 per procedere ai sensi dell'art. 61 cpv. 1 Las.

Si tratta effettivamente di pochi giorni.

Il TCA rileva, però, che tutta la documentazione richiesta dall'USSI per la presentazione della domanda di rinnovo per dicembre 2024 (cfr. supra consid. 2.4.) già si trovava a disposizione di RI1 al più tardi il 27 dicembre 2024.

In particolare, la documentazione _____ poi presentata dalla medesima a gennaio riporta i movimenti sino a quel giorno e data, pertanto, del 27 dicembre 2024.

Il certificato medico per dicembre data del 2 dicembre 2024 e quello per gennaio del 27 dicembre successivo, la polizza LaMal per il 2025 del 21 dicembre 2024 ed il cedolino per l'avvenuto pagamento dell'affitto riporta la data del 13 novembre 2024 (cfr. supra consid. 2.4.).

L'unico documento posteriore al 27 dicembre 2024 (comunque datato 31 dicembre 2024), tra quelli richiesti dall'USSI (riprodotto al consid. 2.4), è il breve scritto del 31 dicembre 2024 della ricorrente che informa l'amministrazione in merito al fatto che sul proprio stato personale, finanziario e di salute non vi sono novità.

In sede di reclamo RI1 ha sostenuto che tra il mese di dicembre 2024 e gennaio 2025 è stata ammalata con prescrizione medica di riposo seguito a delle emorragie (vedi certificato medico, cfr. consid. 1.2).

In effetti, dagli atti risulta che la ricorrente risultava inabile al 100% sia a dicembre 2024, che a gennaio 2025 (cfr. supra consid. 2.4.).

Questo era, però, già stato il caso per i mesi di ottobre, rispettivamente novembre 2024 e tale inabilità, in ogni caso, da una parte, non le aveva impedito né di presentare le precedenti domande tese all'erogazione delle prestazioni Las ordinarie, né, per esempio con riferimento proprio a dicembre 2024, quelle del 13 e del 14 dicembre 2024 (cfr. supra consid. 2.4.).

D'altra parte, sebbene inabile al 100% anche nei mesi successivi, la ricorrente ha presentato tanto le richieste di rinnovo delle prestazioni Las ordinarie, quanto l'erogazione di quelle speciali (a proposito degli effetti di un'inabilità lavorativa accertata nel contesto della restituzione del termine per ricorrere secondo l'art. 61 LPGA cfr. STF 8C_696/2025 del 9 dicembre 2025; STF 8C_73/2024 del 14 maggio 2024, consid. 4.2; STF 8C_554/2010 del 4 agosto 2010, consid. 4.2).

Con certificato medico del 20 gennaio 2025, in aggiunta alla predetta inabilità lavorativa, la curante della ricorrente (che il 27 dicembre 2025 ne ha attestato l'inabilità analogamente a quanto valeva per i mesi precedenti anche per gennaio 2025, senza alcuna precisazione aggiuntiva; cfr. doc. 520) ha certificato che quest'ultima nel mese di dicembre, ha manifestato perdite ematiche vaginali e rettali che hanno richiesto interventi medici e riposo nonché sofferto di dolore sacro coccigeo persistente in seguito all'infortunio del settembre 2024 (cfr. doc. 316).

Dagli atti emerge che nel dicembre 2024, la ricorrente, oltre a presentare le richieste di prestazioni speciali Las ella ha effettuato prelievi in contanti con la propria carta _____ (avente terminale _____; cfr. doc. 762) presso la filiale della _____ di _____ (distante 300 metri dallo sportello Laps di via _____; cfr. <https://www.google.com/maps/>) sia il 14, che il 26 dicembre 2024 (cfr. doc. 40 e 363).

A fronte, di quanto la dottoressa curante ha certificato il 20 gennaio 2025, per maggiore tranquillità considerato che l'assistenza sociale costituisce l'ultima ancora di salvataggio dell'individuo (cfr. STF 8C_100/2017 del 14 giugno 2017 consid. 8.1.; DTF 137 V 143; STF 8C_92/2007 del 14 dicembre 2007, pubblicata in DTF 134 I 65; SVR 2008 EL Nr. 2 pag. 5; STF 8C_5/2008 del 5 maggio 2008), il TCA ritiene, che la fattispecie debba essere ulteriormente indagata dall'USSI per quanto attiene alle effettive condizioni di salute dell'assistita tra il 24 ed il 31 dicembre 2024.

Ciò si giustifica tanto più se si considera che il Formulario di rinnovo è stato inoltrato il 2 gennaio 2025 non da lei personalmente ma da suo padre (cfr. doc. 82: _____) ti confermo che la richiesta è stata presentata presso lo sportello Laps di _____ dal padre e ritirata erroneamente dalla collega _____, la collega _____ ha convocato la richiedente dato che i rinnovi non possono essere consegnati da terzi. ()

A proposito dello scopo della procedura di opposizione secondo l'art. 52 LPGA che, per analogia, vale anche per quanto attiene alla procedura di reclamo, la nostra Alta Corte ha sviluppato le seguenti considerazioni:

Al riguardo cfr. pure STFA C 279/03 del 30 settembre 2005 consid. 4.

In una sentenza 9C_675/2009 del 28 maggio 2010 consid. 8.3., il Tribunale federale ha, inoltre, ricordato che l'accertamento dei fatti incombe in primo luogo all'amministrazione in forza dell'obbligo derivante dall'art. 43 LPGA applicabile in casu in virtù dei rinvii di cui agli art. 65 cpv. 1 Las e 33 cpv. 3 Laps ed ha rilevato:

Alla luce di quanto appena esposto, l'USSI, interpellerà, previo svincolo dal segreto professionale da parte dell'assistita, il medico curante di RI1 (dr.ssa med. _____) al fine di stabilire se l'insorgente, alla luce del suo stato di salute tra il 24 ed il 31 dicembre 2024, era impossibilitata, oppure no, indicandone i motivi, a presentare una domanda di prestazioni ordinarie Las nei giorni del 27, 30 e 31 dicembre 2024.

L'USSI interpellerà pure la ricorrente sui motivi per i quali ha elaborato lo scritto di aggiornamento della propria situazione personale soltanto il 31 dicembre 2024.

Sulla scorta delle relative risultanze, la parte resistente esaminerà, infine, nuovamente se la tardività della richiesta di prestazioni Las, relativamente ad eventuali diritti per il mese di dicembre 2024, era da considerarsi, o meno, giustificata.

2.8. 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.

Per questi motivi
dichiara e pronuncia

§ La decisione su reclamo del 4 settembre 2025 è annullata.

§§ Gli atti sono rinviati all'■USSI perché proceda come indicato al consid. 2.6.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il presidente

Daniele Cattaneo

Il segretario di Camera

Gianluca Menghetti

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