Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 583/2015 {T 0/2}

Sentenza del 17 giugno 2016

II Corte di diritto sociale

Composizione
Giudici federali Glanzmann, Presidente,
Meyer, Pfiffner, Parrino, Moser-Szeless,
Cancelliera Cometta Rizzi.

Partecipanti al procedimento
Cassa cantonale di compensazione,
Ufficio delle prestazioni,
via Canonico Ghiringhelli 15a, 6501 Bellinzona,
ricorrente,

contro

A._____,
rappresentata da Pro Infirmis Ticino e Moesano, via dei Sindacatori 1, 6908 Massagno Caselle, patrocinata da Consulenza giuridica andicap,
opponente.

Oggetto
Prestazione complementare all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità,

ricorso contro il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino del 25 giugno 2015.

Fatti:

A.
A._____, nata nel 1967, è al beneficio di prestazioni complementari sulla base di una rendita d'invalidità e di un assegno per grandi invalidi dell'AI di grado medio pari a fr. 14'040.- nel 2013. Con decisione del 16 dicembre 2013, confermata su opposizione con decisione del 27 marzo 2014, la Cassa cantonale di compensazione ha fissato le prestazioni complementari a fr. 336.- mensili con effetto dal 1°gennaio 2014. Contrariamente agli anni precedenti, nel calcolo della prestazione annuale non venivano conteggiate le spese di malattia e d'invalidità che nel 2013 erano ammontate a fr. 13'032.-. A mente della Cassa cantonale di compensazione, queste spese erano coperte dall'assegno per grandi invalidi di grado medio percepito dall'assicurata e non potevano pertanto essere rimborsate.

B.
Adito su ricorso dell'interessata, il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, mediante giudizio del 25 giugno 2015, lo ha accolto e, annullata la decisione su opposizione, ha rinviato la causa alla Cassa cantonale di compensazione affinché emani una nuova decisione che tenga integralmente conto delle spese per le cure e l'assistenza nel calcolo delle prestazioni complementari.

C.

Il 25 agosto 2015 la Cassa cantonale di compensazione ha inoltrato un ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, cui chiede di annullare il giudizio del 25 giugno 2015 e di confermare la decisione su opposizione del 27 marzo 2014 della Cassa cantonale di compensazione.
Invitata a rispondere al ricorso, l'assicurata propone di respingerlo e di essere posta al beneficio del gratuito patrocinio, mentre il Tribunale cantonale e l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali hanno rinunciato a prendere posizione.

Diritto:

1.

1.1. Il ricorso in materia di diritto pubblico è ammissibile contro le decisioni che mettono fine al procedimento (art. 90 LTF). Salvo le situazioni - non pertinenti nella fattispecie - oggetto dell'art. 92 LTF, il ricorso è ammissibile contro le decisioni incidentali se queste possono causare un pregiudizio irreparabile (art. 93 cpv. 1 lett. a LTF) o se l'accoglimento del ricorso comporterebbe immediatamente una decisione finale consentendo di evitare una procedura probatoria defatigante o dispendiosa (art. 93 cpv. 1 lett. b LTF).

1.2. Di principio, una decisione che rinvia una causa non mette fine al procedimento (DTF 133 V 477 consid. 4.2 pag. 482) e non causa un pregiudizio irreparabile alle parti, poiché il solo prolungarsi della durata della procedura o il maggiore costo che ne deriva non costituiscono un tale pregiudizio (DTF 133 V 477 consid. 5.2.2 pag. 483 con i riferimenti). Tuttavia, se il rinvio della causa non lascia alcun margine d'apprezzamento all'autorità cantonale chiamata a statuire di nuovo, si è di fronte a una decisione finale normalmente impugnabile (sentenza 9C 684/2007 del 27 dicembre 2007 consid. 1.1, in SVR 2008 IV n. 39 pag. 131; v. anche per il diritto previgente DTF 133 V 477 consid. 5.2.2 pag. 483; 129 I 313 consid. 3.2 pag. 317 con i riferimenti).

1.3. Anche se il giudizio impugnato rinvia la causa alla Cassa cantonale di compensazione affinché renda una nuova decisione, viene indicato in maniera precisa come questa dovrà procedere per calcolare l'importo delle prestazioni complementari. Nella misura in cui l'amministrazione deve limitarsi ad eseguire le istruzioni imperative decise dal Tribunale cantonale, il dispositivo del giudizio impugnato non le lascia più alcun margine d'apprezzamento, di modo che sarà tenuta a rendere una decisione che reputa contraria al diritto federale (cfr. DTF 133 V 477 consid. 5.2.4 pag. 484). Trattandosi di una decisione finale, il ricorso in materia di diritto pubblico è ammissibile.

1.4. La cassa cantonale di compensazione è legittimata a interporre un ricorso in materia di diritto pubblico nell'ambito delle prestazioni complementari rette dal diritto federale (DTF 134 V 53 consid. 2.2 e 3 pag. 57 e seg.).

2.
Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, così come stabilito dagli art. 95 e 96 LTF. Il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto (art. 106 cpv. 1 LTF), non essendo vincolato né dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi addotti dall'autorità precedente. Tuttavia, esamina la violazione di diritti fondamentali e di disposizioni di diritto cantonale e intercantonale soltanto se il ricorrente ha sollevato e motivato tale censura (art. 106 cpv. 2 LTF). In linea di principio, il Tribunale federale fonda il suo ragionamento giuridico sull'accertamento dei fatti eseguito dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 1 LTF) e vi si può scostare solo se è stato svolto in modo manifestamente inesatto (DTF 140 III 16 consid. 2.1 pag. 18, rispettivamente 137 I 58 consid. 4.1.2 pag. 62 seg.), o in violazione del diritto ai sensi dell'art. 95 LTF (art. 105 cpv. 2 LTF), e a condizione che l'eliminazione dell'asserito vizio possa influire in maniera determinante sull'esito della causa (art. 97 cpv. 1 LTF).

3.
Oggetto del contendere è l'importo della prestazione complementare a contare dal 1°gennaio 2014. Il Tribunale cantonale ha deciso che l'assicurata ha diritto al rimborso delle spese di cura e di assistenza a domicilio, mentre la Cassa cantonale di compensazione ritiene che queste spese non devono rientrare nel calcolo di tale

prestazione.

4.
Il giudizio impugnato espone correttamente le disposizioni federali e cantonali, nonché la prassi in materia. A tale esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione. Per completezza vanno tuttavia ricordate le norme principali.

4.1. La legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) è stata profondamente modificata nell'ambito della nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni. Questa modifica è entrata in vigore il 1°gennaio 2008.
Per quanto interessa la presente vertenza, va ricordato che gli assegni per grandi invalidi non sono computati come reddito ai fini del calcolo della prestazione complementare (art. 11 cpv. 3 lett. d LPC). Inoltre, l'art. 14 cpv. 1 lett. b LPC prevede che i Cantoni rimborsano ai beneficiari di una prestazione complementare annua le spese di aiuto, di cure e di assistenza a domicilio e in strutture diurne. Il cpv. 2 di questa disposizione prevede che i Cantoni designano le spese che possono essere rimborsate secondo il cpv. 1 ma che possono limitare il rimborso alle spese necessarie nell'ambito di una fornitura di prestazioni economica e appropriata. Per le spese di malattia e d'invalidità rimborsate in aggiunta alla prestazione complementare annua, i Cantoni possono fissare importi massimi. Quando le persone vivono a casa, gli importi cantonali non possono essere inferiori a fr. 25'000.- per le persone sole, persone vedove e coniugi di persone che vivono in un istituto o in un ospedale (art. 14 cpv. 3 lett. a n. 1 LPC). L'art. 14 cpv. 4 LPC prevede che per le persone che vivono a casa e hanno diritto a un assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'assicurazione contro gli infortuni, l'importo minimo secondo l'art. 14 cpv. 3 lett.
a n. 1 LPC è aumentato a fr. 90'000 franchi in caso di grande invalidità di grado elevato, per quanto le spese per le cure e l'assistenza non siano coperte dall'assegno per grandi invalidi e dal contributo per l'assistenza dell'AVS o dell'AI. Il Consiglio federale disciplina l'aumento corrispondente per le persone con una grande invalidità di grado medio e quello dell'importo per coniugi. In ottemperanza a questa disposizione, l'art. 19b cpv. 1 dell'Ordinanza sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (OPC-AVS/AI; RS 831.301) stipula che per le persone che vivono a casa e che hanno diritto a un assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'assicurazione contro gli infortuni, l'ammontare di cui all'articolo 14 cpv. 3 lett. a n. 1 LPC è aumentato a fr. 60'000 franchi in caso di grande invalidità di grado medio, nella misura in cui i costi per le cure e l'assistenza non siano coperti dall'assegno per grandi invalidi e dal contributo per l'assistenza dell'AVS o dell'AI.
Quale norma transitoria è stato adottato l'art. 34 LPC, giusta il quale finché i Cantoni non hanno designato le spese che possono essere rimborsate secondo l'art. 14 cpv. 1 LPC, gli articoli 3-18 dell'ordinanza del 29 dicembre 1997 sul rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità in materia di prestazioni complementari nella versione in vigore il 31 dicembre dell'anno precedente l'entrata in vigore della legge federale del 6 ottobre 2006 che emana e modifica atti legislativi per la nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni si applicano per analogia, ma per una durata massima di tre anni a contare dall'entrata in vigore della presente legge.

4.2. Per il Cantone Ticino la legge di applicazione della LPC del 23 ottobre 2007 è entrata in vigore il 1°gennaio 2008 (LaLPC; RL 6.4.5.3). L'art. 5 prevede che le spese di malattia e d'invalidità e gli importi massimi sono quelle riconosciute dalla LPC. Un diritto al rimborso delle spese può essere fatto valere nella misura in cui tali spese non sono già prese a carico da altre assicurazioni (art. 8 cpv. 1 LaLPC). La concessione di un assegno per grandi invalidi dell'AVS, dell'AI, dell'assicurazione infortuni o dell'assicurazione militare, non è equiparata a un rimborso delle spese da parte di altre assicurazioni (art. 8 cpv. 2 LaLPC). Nella misura in cui l'assicurazione malattia ha tenuto in considerazione l'assegno per grandi invalidi dell'AI o dell'assicurazione infortuni per fissare l'importo delle spese di cura e assistenza a domicilio che essa è tenuta a rimborsare, l'assegno per grandi invalidi non è dedotto dalle spese considerate (art. 8 cpv. 3 LaLPC).

5.

5.1. Per fondare il proprio giudizio, il Tribunale cantonale ha in sede istruttoria interpellato l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali che si è pronunciato con scritto del 23 gennaio 2015. I giudici cantonali hanno quindi ritenuto che il diritto federale, in particolare l'art. 14 cpv. 3 LPC, prevede che le spese comprovate di cui all'art. 14 cpv. 1 let. b LPC sono integralmente rimborsate ai beneficiari di una prestazione complementare nella misura in cui sono inferiori a fr. 25'000.-. Solo quando questo importo è superato, è possibile dedurre dall'importo da rimborsare l'assegno per grandi invalidi percepito in applicazione dell'art. 14 cpv. 4 1a frase in fine LPC. A mente del Tribunale cantonale, gli importi fissati all'art. 14 cpv. 3 LPC costituiscono una garanzia minima di rimborso al di sotto della quale non è possibile andare, neanche dopo deduzione dell'assegno per grandi invalidi. A titolo sussidiario, il Tribunale cantonale aggiunge che, anche se si dovesse considerare che il diritto federale permette ai Cantoni di computare l'assegno per grandi invalidi dall'importo da rimborsare per le spese di cui all'art. 14 cpv. 1 let. b LPC, la legge d'applicazione cantonale non ha previsto la sua deduzione, pertanto anche
in tale ipotesi la totalità delle spese dovrebbe essere rimborsata all'interessata. Nel caso concreto, le spese comprovate di malattia e d'assistenza per il 2013 sono ammontate a fr. 13'032.-, a fronte di un assegno per grandi invalidi di fr. 14'040.-. Queste spese sono inferiori al limite massimo fissato all'art. 14 cpv. 3 lett. a n. 1 LPC che, per l'assicurata che vive a casa, è di fr. 25'000.-.

5.2. La ricorrente fa valere che la riforma della LPC, intervenuta il 1°gennaio 2008, ha cambiato il sistema dando maggiori competenze ai Cantoni. Quando gli importi delle spese di malattia e d'invalidità da rimborsare sono inferiori a fr. 25'000.- spetta ai Cantoni definire il principio e le modalità del rimborso, in particolare se l'assegno per grandi invalidi debba essere dedotto dalla somma da rimborsare. Secondo la ricorrente, il diritto federale non impedisce ai Cantoni di dedurre l'assegno per grandi invalidi dalle spese di cui all'art. 14 cpv. 1 lett. b LPC, quando queste siano inferiori a fr. 25'000.- e neppure prevede una garanzia minima di rimborso in questi casi. Ora, il diritto cantonale non prevede alcuna garanzia in tal senso e permette di rinunciare alla deduzione dell'assegno per grandi invalidi solo quando l'assicurazione malattia ne ha già tenuto conto per fissare l'importo delle spese da rimborsare (art. 8 cpv. 3 LaLPC).

5.3. L'opponente propone di respingere il ricorso sottolineando come il legislatore federale non abbia esplicitamente previsto di dedurre l'assegno per grandi invalidi dalle spese di malattia e d'invalidità da rimborsare, neanche quando queste siano inferiori a fr. 25'000.-. Si deve al contrario ritenere che l'art. 14 cpv. 3 LPC, nella misura in cui stabilisce degli importi minimi, prevede una garanzia minima. Comunque, con la riforma intervenuta il 1°gennaio 2008, non era intenzione del legislatore federale peggiorare la situazione dei beneficiari di prestazioni complementari. Per quanto riguarda il diritto cantonale, l'opponente osserva come la LaLPC non prevede alcuna deduzione dell'assegno per grandi invalidi dalle spese da rimborsare.

6.

6.1. La corretta delimitazione tra il diritto federale e quello cantonale è una questione di diritto federale che è liberamente esaminata dal Tribunale federale (consid. 2, v. anche DTF 127 II 227 consid. 1a pag. 229; HANS-JÖRG SEILER, in Bundesgerichtsgesetz [BGG], 2a ed. 2015, n. 27 ad art. 95).

6.2. Con la riforma del 1°gennaio 2008, il legislatore federale ha deciso che il finanziamento del rimborso delle spese di malattia e d'invalidità incombe ai Cantoni (art. 16 LPC). A partire da questa data la LPC si limita a stabilire delle condizioni quadro, incaricando i Cantoni di regolamentare le modalità di questo rimborso (voto Fritz Schiesser, BU 2006 CS 210 e Consigliere federale Hans-Rudolf Merz, BU 2006 CN 1254 seg.; Messaggio del 7 settembre 2005 del Consiglio federale concernente la legislazione esecutiva della nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni [NPC], FF 2005 5544 seg. n. 2.9.8.2.2, 5552; v. anche sentenza 9C 470/2013 dell'11 ottobre 2013 consid. 3.1). In particolare spetta ai Cantoni precisare le spese che possono essere rimborsate sulla base del catalogo delle prestazioni di cui all'art. 14 cpv. 1 LPC, come pure possono limitare il rimborso delle spese necessarie nell'ambito di una fornitura di prestazioni economica e appropriata (art. 14 cpv. 2 LPC). I Cantoni possono inoltre fissare degli importi massimi per la spese da rimborsare, che tuttavia non possono essere inferiori agli importi indicati all'art. 14 cpv. 3 LPC (RALPH JÖHL/PATRICIA

USINGER-EGGER, die Ergänzungsleistung und ihre Berechnung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]vol. XIV, Soziale Sicherheit, 3a ed. 2016, n. 233 e n. 234 pag. 1921 seg.; MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 1 pag. 221).

6.3.

6.3.1. A partire dal 1°gennaio 2008 spetta oramai ai Cantoni determinare le modalità del rimborso delle spese di malattia e d'invalidità. È in particolare di competenza cantonale, in assenza di una normativa federale specifica, decidere se l'assegno per grandi invalidi debba essere detratto dalle spese di cui all'art. 14 cpv. 1 lett. b LPC quando queste sono inferiori a fr. 25'000.- (v. in tal senso il Bulletin à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC n. 323 del 21 dicembre 2012, n. 1.1 pag. 1 seg.; HARDY LANDOLT, Pflegekosten und Ergänzungsleistungen, in Pflegerecht 2013 pag. 248). Il diritto federale prevede infatti una deduzione dell'assegno per grandi invalidi dalle spese da rimborsare, ma solo nei casi previsti dall'art. 14 cpv. 4 LPC e art. 19b OPC-AVS/AI, ossia quando le spese di cura e di assistenza comprovate sono più elevate dell'assegno per grandi invalidi e se gli importi di cui all'art. 14 cpv. 3 lett. a n. 1 e 2 LPC, prima della deduzione dell'assegno, non sono sufficienti per rimborsare tutte le spese di malattia e d'invalidità (v. Messaggio del 24 febbraio 2010 concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità [6a revisione AI, primo pacchetto
di misure], FF 2010 1603 segg., 1699]; RALPH JÖHL/PATRICIA USINGER-EGGER, op. cit., n. 271 pag. 1950; v. n. 5310.04 delle Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI [DPC], stato al 1°gennaio 2016). Questo non è il caso nella fattispecie poiché le spese comprovate di malattia e assistenza sono state nel 2013 di fr. 13'032.-, quindi inferiori all'assegno per grandi invalidi di fr. 14'040.-, nonché inferiori al limite massimo fissato all'art. 14 cpv. 3 lett. a n. 1 LPC di fr. 25'000.-. Gli art. 14 cpv. 4 LPC e 19b OPC-AVS/AI non sono quindi applicabili nella fattispecie.

6.3.2. La tesi del Tribunale cantonale, secondo la quale il diritto federale prevederebbe che è possibile dedurre dall'importo da rimborsare l'assegno per grandi invalidi percepito solo quando l'importo di fr. 25'000.- è superato, e cioè quando si applica l'art. 14 cpv. 4 1a frase LPC, escludendolo negli altri casi, non trova nessun riscontro nelle nuove disposizioni federali e è contraria all'ampia delega conferita ai Cantoni in materia. Neppure è fondata la tesi del Tribunale cantonale quando afferma che gli importi fissati all'art. 14 cpv. 3 LPC costituiscono una garanzia minima di rimborso al di sotto della quale non è possibile andare, neanche dopo deduzione dell'assegno per grandi invalidi, la quale non trova alcuna conferma nella nuova normativa federale. Gli importi di cui all'art. 14 cpv. 3 LPC non costituiscono per i Cantoni un importo massimo da non superare, ma servono solamente a stabilire una soglia massima al di sotto della quale i Cantoni non possono scendere. I Cantoni restano pertanto liberi di fissare un importo massimo superiore a quelli indicati nella LPC per le spese da rimborsare (DTF 138 I 225 consid. 3.3.1 pag. 228). L'art. 14 cpv. 3 LPC non concerne invece le modalità di calcolo del rimborso delle spese
che restano di competenza dei Cantoni. La soluzione avanzata dal Tribunale cantonale corrisponde in realtà al previgente art. 3 cpv. 2 2 a frase dell'ordinanza del 29 dicembre 1997 sul rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità in materia di prestazioni complementari (OMPC; RU 1998 239), in vigore fino al 31 dicembre 2007. Questa disposizione prevedeva esplicitamente che il rimborso non poteva essere inferiore all'importo massimo (di fr. 25'000.-; sul senso da dare a questa garanzia minima v. Modification, au 1er janvier 2004, de l'ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires [OMPC], en relation avec la 4e révision de l'AI, in Pratique VSI 6/2003 pag. 402). Ora, questa ordinanza è stata appunto abrogata - con riserva della norma transitoria di cui all'art. 34 LPC - per permettere di trasferire ai Cantoni la competenza di regolamentare le modalità di rimborso delle spese di malattia e d'invalidità (Messaggio del 7 settembre 2005 citato, 5545 n. 2.9.8.2.3).

6.3.3. Si deve pertanto ritenere che dal 1°gennaio 2008 il diritto federale non prevede più una garanzia minima di rimborso al di sotto della quale non è possibile andare, neanche dopo deduzione dell'assegno per grandi invalidi. Inoltre, quando le spese di malattia e d'invalidità da rimborsare di cui all'art. 14 cpv. 1 lett. b LPC sono inferiori a fr. 25'000.- per le persone sole che vivono a casa (art. 14 cpv. 3 lett. a n. 1 LPC), l'art. 14 LPC non prescrive né vieta che l'assegno per grandi invalidi debba essere dedotto dall'importo da rimborsare.

La questione è infatti oramai di competenza cantonale. La censura sollevata dalla ricorrente si rivela fondata su questo punto e la motivazione del giudizio del Tribunale cantonale non può essere pertanto confermata.

7.

7.1. Resta da esaminare come il diritto cantonale ticinese ha regolato la questione del rimborso delle spese di malattia e d'invalidità.

7.1.1. Il Tribunale cantonale ha ritenuto che la LaLPC non ha previsto la possibilità di dedurre dall'importo delle spese da rimborsare l'assegno per grandi invalidi. Né l'art. 5 né l'art. 8 cpv. 1 e 2 LaLPC prevedono una tale deduzione, che rimane tuttavia possibile nel caso in cui l'assicurazione malattia ne abbia già tenuto conto per fissare le spese di malattia da rimborsare (art. 8 cpv. 3 LaLPC); quest'ultima eventualità non è però rilevante per la fattispecie. All'assicurata deve quindi essere rimborsata la totalità delle spese, anche se queste sono inferiori all'importo dell'assegno per grandi invalidi percepito, nonché all'importo massimo di fr. 25'000.-.

7.1.2. La Cassa cantonale di compensazione fa valere che il diritto cantonale non prevede nessuna garanzia minima di rimborso, neanche dopo la deduzione dell'assegno per grandi invalidi. Il legislatore cantonale non ha infatti ripreso la garanzia minima che il diritto federale prevedeva fino al 31 dicembre 2007 all'art. 3 cpv. 2 2a frase OMPC. A mente della ricorrente, le spese vanno pertanto decurtate dell'importo dell'assegno per grandi invalidi percepito.

7.2. L'interpretazione del diritto cantonale operata dal Tribunale cantonale non è arbitraria (art. 9 Cost.). L'art. 8 cpv. 1 LaLPC apre il diritto al rimborso delle spese di malattia e d'invalidità a meno che siano già coperte da altre assicurazioni; il cpv. 2 di questa disposizione prevede che gli assegni per grandi invalidi non possono essere presi in considerazione per un'eventuale deduzione. Una deduzione dell'assegno per grandi invalidi non è quindi possibile e il rimborso delle spese deve essere integrale come lo prevede esplicitamente l'art. 8 cpv. 1 LaLPC. È vero che il cpv. 3 della LaLPC prevede la deduzione dell'assegno per grandi invalidi, ma in questa eventualità - che non è il caso in esame - lo scopo è di evitare una doppia deduzione dell'assegno per grandi invalidi che andrebbe ad aggiungersi a quella operata dall'assicurazione malattia. Va precisato che l'art. 8 cpv. 2 LaLPC non fa alcuna distinzione in merito al grado della grande invalidità, nel senso che anche una grande invalidità di grado lieve o medio fa sì che l'assegno per grandi invalidi relativo non sia equiparato a un rimborso delle spese. La presa di posizione del 23 gennaio 2015 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, interpellato dal
Tribunale cantonale - il quale si pronunciava in favore della deduzione dell'assegno per grandi invalidi quando la grande invalidità è di grado medio o lieve - non è quindi corretta perché si basa sul presupposto errato che l'art. 8 cpv. 2 LaLPC concerne solo i casi di grande invalidità di grado elevato. L'art. 8 LaLPC non fa inoltre nessuna distinzione in relazione all'importo delle spese da rimborsare: la normativa non cambia se le spese sono inferiori o superiori a fr. 25'000.-, oppure se sono inferiori o superiori all'assegno per grandi invalidi. Infine, anche se il diritto cantonale non prevede esplicitamente alcuna garanzia minima di rimborso delle spese, contrariamente a quello che contemplava il previgente art. 3 cpv. 2 2a frase OMPC che non è stato ripreso dal legislatore cantonale, questo è ininfluente sull'esito della causa di fronte al chiaro art. 8 cpv. 1 e 2 LaLPC che non prevede alcuna deduzione dell'assegno per grandi invalidi (indipendentemente dal grado della grande invalidità e dall'importo delle spese da rimborsare).

7.3. Nella misura in cui è ammissibile, la censura sollevata dalla ricorrente in merito all'interpretazione del diritto cantonale deve essere respinta. Il giudizio cantonale può quindi essere confermato per quanto riguarda il risultato (v. consid. 6.3.3 sopracitato).

8.
Le spese giudiziarie, che seguono la soccombenza, devono essere poste a carico della ricorrente (art. 66 cpv. 1 LTF).
L'opponente ha diritto a un'indennità per le spese ripetibili (art. 68 LTF).

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:

1.
Il ricorso è respinto.

2.
Le spese giudiziarie di fr. 800.- sono poste a carico della ricorrente.

3.
La ricorrente verserà all'opponente la somma di fr. 2400.- a titolo di ripetibili per la procedura innanzi al Tribunale federale.

4.
Comunicazione alle parti, al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Lucerna, 17 giugno 2016

In nome della II Corte di diritto sociale
del Tribunale federale svizzero

La Presidente: Glanzmann

La Cancelliera: Cometta Rizzi