

TI_GERICHTE 32.2007.349 vom 2. Oktober 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-10-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.349

FR: TI_GERICHTE 32.2007.349 du 2 octobre 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2007.349 del 2 ottobre 2007

Regeste

Diritto a provvedimenti professionali soppresso dall'UAI dopo aver diffidato l'assicurato in applicazione dell'art. 21 cpv. 4 LPG A

Erwägungen

E. 17

LAI prevede in particolare che l'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riformazione professionale e se con questa la capacità al guadagno possa essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale. Invalido ai sensi di questa disposizione è un assicurato che, a causa del tipo e della gravità del danno alla salute subito, patirebbe, senza una riformazione professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 124 V 110 consid. 2b; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b). Secondo l'art. 6 cpv. 1 OAI per riformazione professionale vanno intesi i provvedimenti di formazione necessari a mantenere o migliorare sensibilmente la capacità di guadagno al termine della prima formazione professionale o dopo l'inizio di un'attività lucrativa senza previa formazione professionale a causa dell'invalidità. Con riformazione professionale la giurisprudenza intende, in particolare, l'insieme delle misure reintegrative necessarie e adeguate a procurare al richiedente un'opportunità di guadagno approssimativamente equivalente a quella offerta dalla vecchia attività e meglio i provvedimenti atti a ripristinare, nel limite del possibile, la capacità di guadagno (Pratique VSI 2000 pag. 27 consid. 2a; DTF 124 V 110 consid. 2a; DTF 122 V 79 consid. 3b/bb; RCC pag. 495 consid. 2a). L'assicurato ha in particolare diritto alla formazione completa, che appare necessaria nel suo caso per mantenere o migliorare in maniera essenziale la sua capacità di guadagno (AHI 1997 pag. 85; STFA non pubbl. del 21 luglio 1995 in re F. consid. 2b). Una formazione non può quindi essere interrotta anticipatamente se, tenuto conto del principio della proporzionalità, il successo prevedibile dei provvedimenti d'integrazione appare ancora raggiungibile (RDAT I 1998 pag. 295 consid. 1b; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 131). Secondo la giurisprudenza, infine, l'assicurato sottoposto a carico dell'assicurazione per l'invalidità a provvedimenti d'integrazione professionale ha diritto a provvedimenti completivi nel caso in cui la reintegrazione effettuata non gli consenta di percepire un reddito adeguato e se egli solo con tali provvedimenti supplementari possa essere in grado di conseguire un guadagno parificabile a quello che avrebbe potuto percepire senza invalidità nella sua precedente attività. Il diritto a detti provvedimenti completivi non esige che sia raggiunta la soglia di rilevanza (perdita di guadagno del 20%: DTF 124 V 110 consid. 2b) richiesta per aver diritto ai provvedimenti d'integrazione professionale (STFA inedita 20 luglio 2002 nella causa C, I 237/00; Pratique VSI 2000 31 consid. 2 e 32 consid. 3b, RDAT I 1998 pag. 294; RCC 1978 pag. 527e STFA 1967 pag. 108). 2.3. L'art. 21 cpv.

4 LPGA prevede che: " Le prestazioni possono essere temporaneamente o definitivamente ridotte o rifiutate se l'assicurato, nonostante una sollecitazione scritta che indichi le conseguenze giuridiche e un adeguato termine di riflessione, si sottrae, si oppone oppure, entro i limiti di quanto gli può essere chiesto, non si sottopone spontaneamente a una cura o a un provvedimento d'integrazione professionale ragionevolmente esigibile e che promette un notevole miglioramento della capacità di lavoro o una nuova possibilità di guadagno. Non si possono esigere cure e provvedimenti d'integrazione che rappresentano un pericolo per la vita o per la salute." Per quanto riguarda il quesito di sapere se e quando un trattamento che promette un essenziale miglioramento della capacità di guadagno di un assicurato sia esigibile o meno, la nuova regolamentazione non ha sostanzialmente modificato quanto previsto in precedenza (cfr. STFA U 199/04 del 14 luglio 2005, consid. 3.2.). Secondo la giurisprudenza federale, in virtù dell'obbligo generale di riduzione del danno, un assicurato deve sottoporsi a un intervento che, secondo l'esperienza, non implica difficoltà, non presenta un pericolo per la vita, comporterà con certezza o con grande verosimiglianza la guarigione totale o un miglioramento importante dell'affezione - conseguentemente un aumento notevole della capacità di guadagno - e infine non provoca delle sofferenze eccessive. Determinanti al fine di decidere circa l'esigibilità o meno di un trattamento sono le circostanze concrete, tenendo in considerazione la persona implicata (cfr. STFA U 199/04 del 14 luglio 2005, consid. 3.2.; RAMI 1995 U 213, p. 68; RAMI 1996 U 244, p. 144; DTF 105 V 176). Per quanto concerne l'aspetto soggettivo dell'esigibilità, nella succitata STFA U 199/04 del 14 luglio 2005, il TFA, relativamente a un caso in cui l'amministrazione aveva negato ulteriori prestazioni a un assicurato vittima di una frattura traumatica del radio, in quanto lo stesso, dopo essere già stato operato due volte, non si era sottoposto a un intervento di riosteosintesi che, secondo i medici, avrebbe condotto a un'ottimale guarigione e alla piena capacità lavorativa, ha deciso che l'operazione era esigibile sia dal profilo oggettivo, che da quello soggettivo. Secondo l'Alta Corte, la corrispondenza tra l'avvocato dell'assicurato e l'assicuratore LAINF e gli esiti degli accertamenti complementari si riferivano infatti piuttosto all'esigibilità oggettiva. Nulla risultava invece a quel momento riguardo a un particolare timore, segnatamente a uno stato di panico, che è stato fatto valere soltanto in seguito. Con sentenza del 25 febbraio 2008 pubblicata in DTF 134 V 189, nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale ha affermato che l'assicuratore può ridurre le proprie prestazioni se l'assicurato si rifiuta di sottoporsi ad un trattamento medico ragionevolmente esigibile. Tuttavia, esso deve precedentemente aver messo in mora per iscritto l'assicurato e averlo reso attento sulle conseguenze del suo rifiuto (consid. 2). L'assicuratore può anche ridurre le proprie prestazioni se l'assicurato, pur senza violare un'ingiunzione, compromette il risultato del processo di guarigione con il suo comportamento. Al riguardo la Massima Istanza ha affermato: " 2 . 3 L'art.

E. 21

LPGA). En matière d'assurance-accidents, il se conjugue avec l'art. 48 al. 1 LAA, selon lequel l'assureur peut prendre les mesures qu'exige le traitement approprié de l'assuré en tenant compte équitablement des intérêts de celui-ci et de ses proches. Il s'applique donc avant tout au refus de se soumettre à un traitement médical (ou à une mesure diagnostique), car l'assureur-accidents n'alloue pas de prestations sous la forme de réadaptation professionnelle. Mais l'assureur-accidents peut aussi réduire ou refuser ses prestations si l'assuré se soustrait à une mesure de réadaptation professionnelle ordonnée par l'assurance-invalidité (JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS,

L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2e éd., p. 941 ch. 341). Quant à la procédure de sommation, elle constitue un préalable incontournable à une réduction ou à une suppression des prestations en vertu de l'art. 21 al. 4 LPG. Elle est nécessaire même si l'assuré déclare d'emblée s'opposer à une mesure de réadaptation (cf. ATF 122 V 218; voir aussi à propos de l'ancien art. 33 al. 3 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire [LAM; RS 833.1], JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, Berne 2000, n. 33 ad art. 33 LAM). (...) 4. Il est vrai d'autre part qu'une réduction des prestations peut aussi être prononcée quand l'assuré, sans enfreindre les injonctions de l'assureur-accidents, compromet par son comportement le résultat du processus de guérison. La jurisprudence admet en effet d'appliquer ici, par analogie, les règles prévues en cas de réduction des prestations pour un comportement antérieur ou concomitant à la survenance du dommage, quand l'assuré, par une négligence grave, viole (ultérieurement) son obligation de réduire le dommage en refusant, notamment, de se soumettre à une intervention chirurgicale (voir RAMA 1996 n° U 244 p. 152, consid. 7, U 147/94; cf. aussi MAURER, op. cit., p. 474 s.). En l'espèce, seul pourrait entrer en considération l'art. 37 al. 2 LAA. D'après cette disposition, si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave, les indemnités journalières versées pendant les deux premières années qui suivent l'accident sont, en dérogation à l'art. 21 al. 1 LPG, réduites dans l'assurance des accidents non professionnels (première phrase). Constitue une négligence grave la violation des règles élémentaires de prudence que toute personne raisonnable eût observées dans la même situation et les mêmes circonstances pour éviter les conséquences dommageables prévisibles dans le cours ordinaire des choses (voir p. ex. ATF 118 V 305 consid. 2a p. 306 et les arrêts cités). Une négligence grave supposerait toutefois, comme condition préalable, que le recourant ait été suffisamment renseigné par le médecin sur les risques qu'il encourait en refusant de subir l'opération en cause. En effet, le médecin doit donner au patient, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives à l'assurance (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2 p. 129 et les références citées). C'est au médecin qu'il appartient d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient (ATF 133 III 121 consid. 4.1.3 p. 129 et les arrêts cités). En l'espèce, on ne dispose d'aucune preuve au dossier qui permettrait d'admettre que le médecin ait renseigné de manière suffisante le patient. Quoiqu'il en soit, la question d'une éventuelle réduction en vertu d'une application par analogie de l'art. 37 al. 2 LAA n'est pas litigieuse en l'espèce, de sorte qu'il n'y a pas lieu de l'examiner plus avant." (sottolineature del redattore) Con sentenza 8C_156/2008 dell'11 agosto 2008, il TF ha sottolineato che: " 2.2.2 Die Arbeitsvermittlung als berufliche Eingliederungsmassnahme bezweckt die Wiederherstellung, Verbesserung, Erhaltung oder Förderung der Erwerbsfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 IVG). Ein entsprechender Anspruch besteht grundsätzlich - sobald und solange die dafür notwendigen Voraussetzungen (BGE 116 V 80 E. 6a S. 81; AHI 2003 S. 269 f. [I 421/01]) erfüllt sind - bis zur erfolgreichen Eingliederung. Vorbehalten bleibt das Prinzip der Verhältnismässigkeit: Die Arbeitsvermittlung muss nur solange erbracht werden, als der dafür notwendige Aufwand nicht unverhältnissmässig ist (Urteil I 265/05 vom 3. Oktober 2005, E. 3.1 mit Hinweisen). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 1 IVG - und somit auch derjenige auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG - setzt insbesondere die

subjektive Eingliederungsbereitschaft des Versicherten voraus (vgl. das soeben zitierte Urteil I 265/05, E. 3.2). Jedoch erlaubt der klare Wortlaut von Art. 21 Abs. 4 ATSG selbst bei offensichtlich fehlender Eingliederungsbereitschaft der versicherten Person keine Abweichung vom Grundsatz, dass sie ohne Rücksicht auf ihr Verhalten auf die Folgen ihrer Widersetzlichkeit aufmerksam gemacht werden muss. Sinn und Zweck des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens ist einerseits, den Versicherten nicht Folgen eines Verhaltens tragen zu lassen, über dessen Auswirkungen er sich möglicherweise keine Rechenschaft abgelegt hat. Andererseits soll er innerhalb der gesetzten Frist und im Wissen um die angedrohten Folgen seine bisherige Verweigerungshaltung aufgeben können. Im Hinblick auf die Zielsetzung der Eingliederungsmassnahmen, einen Zustand wiederherzustellen oder zu verbessern, darf die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen ohne Rücksicht auf das Verhalten der versicherten Person zwingend erst dann angeordnet werden, wenn diese gemahnt und ihr unter Bezugnahme auf das von ihr geforderte Verhalten und Ansetzen einer angemessenen Bedenkzeit schriftlich mitgeteilt worden ist, welche Folgen ihre Widersetzlichkeit nach sich ziehen könne (Urteil I 928/06 vom 28. April 2007, E. 4.2 mit Hinweisen). Das gilt auch für die Einstellung einer einmal zugesprochenen Massnahme wegen angeblich fehlender subjektiver Eingliederungsbereitschaft (Urteile 9C_494/2007 vom 6. Mai 2008, E. 2.2 und I 776/04 vom 29. März 2005, E. 4.2).

2.3 Im vorliegenden Fall wurde vor der Einstellung der Arbeitsvermittlung kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt. Darf aus diesem formellen Grund nach der dargelegten Rechtsprechung die Einstellung nicht mit einer angeblich fehlenden subjektiven Eingliederungsbereitschaft begründet werden, so ist es ebenfalls nicht tunlich, diese in die Prüfung der Verhältnismässigkeit der Weiterführung der einmal zugesprochenen Massnahme einzubeziehen. Wie die Vorinstanz für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlich festgestellt hat, sind während der über ein Jahr dauernden Betreuungsphase von Februar 2005 bis April 2006 eine Vielzahl (erfolgloser) berufsberaterischer Interventionen dokumentiert. Dem Protokoll der IV-Stelle Basel-Stadt ist zu entnehmen, dass diese vorab darin bestanden, den Versicherten aufzufordern, selber zielgerichteter nach einer angepassten Arbeit zu suchen. Auch wenn es zutrifft, dass die versicherte Person nach einem allgemeinen Grundsatz der Invalidenversicherung zunächst alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28), so ist durchaus vorstellbar, dass die IV-Stelle den Beschwerdeführer bei seiner Eingliederung aktiver und umfassender als bisher unterstützt, ohne damit gegen den Grundsatz der Verhältnismässigkeit (vgl. das Urteil I 776/04 vom 29. März 2005, E. 4.3) zu verstossen. Die IV-Stelle hat deshalb weiterhin Arbeitsvermittlung zu gewähren.“

(sottolineatura del redattore) Sullo stesso argomento vanno qui segnalate le sopra citate sentenze I 928/06 consid. 4.2, del 25 aprile 2007, 9C_494/2007 consid. 2.2 del 6 maggio 2008 e I 776/04 consid. 4.2 del 29 marzo 2005. Va ancora rilevato che vigente il vecchio diritto, la cui giurisprudenza è tutt'ora valida (cfr. sentenza I 824/06 del 13 marzo 2007, consid. 2.3) l'allora TFA, con sentenza pubblicata in DTF 122 V 218, aveva affermato che qualora un assicurato si opponga ad un provvedimento d'integrazione, l'amministrazione può disporre il rifiuto o la soppressione di prestazioni assicurative solo dopo aver diffidato l'interessato e dopo avergli assegnato un termine di riflessione. Tale procedura, stabilita dall'art. 31 cpv. 1 vLAI, non può essere sostituita da un semplice accenno (contenuto nella decisione di rifiuto o di soppressione) alla possibilità di presentare, ulteriormente, una nuova domanda di prestazioni. Essa deve essere applicata pure nel caso in cui l'assicurato abbia rifiutato in modo inequivoco di sottoporsi ad un provvedimento integrativo

ragionevolmente esigibile (cambiamento della giurisprudenza): " 4. b) Art. 10 Abs. 2 IVG sieht vor, dass der Anspruchsberechtigte verpflichtet ist, die Durchführung aller Massnahmen, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben getroffen werden, zu erleichtern. Die Versicherung kann ihre Leistungen einstellen, wenn der Anspruchsberechtigte die Eingliederung erschwert oder verunmöglicht; unter den Begriff der Leistungen im Sinne von Art. 10 Abs. 2 IVG fallen Eingliederungsmassnahmen und Taggelder. Nach der Rechtsprechung ist die Einstellung dieser Leistungen allerdings erst nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 31 Abs. 1 IVG zulässig (ZAK 1983 S. 28 Erw. 3 Abs. 1; MAURER, Bundessozialversicherungsrecht, Basel und Frankfurt a.M. 1993, S. 169 f.). Gemäss dieser Gesetzesbestimmung kann die Verweigerung oder der Entzug der Leistung erst verfügt werden, wenn die Verwaltung den Versicherten vorgängig durch eine schriftliche Mahnung und unter Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit auf die Folgen seiner Widersetzlichkeit aufmerksam gemacht hat. Die Sanktion muss in gehöriger Form und unter Fristansetzung angekündigt werden (MAURER, a.a.O., S. 150 und 169 f.; MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 140 f.; vgl. auch BGE 108 V 215f. als Beispiel einer Fristansetzung zur Selbsteingliederung). Nach der Rechtsprechung (BGE 97 V 175 unten Erw. 2; ZAK 1984 S. 36 f. Erw. 1) erübrigt sich die Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, wenn der Eingliederungsmassnahmen ablehnende Versicherte in der leistungsausschliessenden oder -beschränkenden Verfügung auf die Möglichkeit der Neuanmeldung hingewiesen wird für den Fall, dass er seinen Widerstand gegen die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen aufgibt. Diese Rechtsprechung wurde kritisiert (MEYER-BLASER, a.a.O., S. 140 ff., insbes. S. 142): Nur eine konsequente Handhabung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens schaffe klare Verhältnisse in dem Sinne, dass der Versicherte wisse, woran er ist; der Hinweis auf die Möglichkeit einer späteren Neuanmeldung sei nicht zulässig, weil der rechtsunkundige Versicherte nicht abschätzen könne, welche nachteiligen Folgen eine verspätete Anmeldung nach sich zieht (Art. 48 Abs. 2 IVG: Beschränkung der Nachzahlung von Leistungen auf die letzten zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate). Diese Kritik ist begründet. Sinn und Zweck von Art. 31 Abs. 1 IVG ist es, den Versicherten in jedem Fall auf die möglichen nachteiligen Folgen seines Widerstandes gegen Eingliederungsmassnahmen aufmerksam zu machen und ihn so in die Lage zu versetzen, in Kenntnis aller wesentlichen Faktoren seine Entscheidung zu treffen. Die bisherige Praxis erweist sich deshalb als unrichtig, weshalb daran nicht festgehalten werden kann (BGE 119 V 260 Erw. 4a). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass gemäss ZAK 1983 S. 28 Erw. 3 (Abs. 2 und 3) auch an der in BGE 100 V 190 Erw. 4 veröffentlichten Rechtsprechung nicht festzuhalten ist, wonach sich die Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens erübrigt, wenn die Verwaltung eine konkrete, erfolversprechende, zumutbare Eingliederungsmassnahme bezeichnet und der Versicherte diese unmissverständlich abgelehnt hat. Zwar nimmt ZAK 1983 S. 28 Erw. 3 nicht ausdrücklich auf BGE 100 V 190 Bezug; inhaltlich wurde indessen die in diesem Urteil begründete Rechtsprechung durch den neuen Entscheid geändert. Es ist somit festzustellen, dass weder unter den in BGE 97 V 175 Erw. 2 und ZAK 1984 S. 36 f. Erw. 1 noch unter den in BGE 100 V 190 Erw. 4 umschriebenen Voraussetzungen von der Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens gemäss Art. 31 Abs. 1 IVG Abstand genommen werden darf.“ 2.4. In concreto il 17 gennaio 2006 l'insorgente ha avuto un colloquio con _____ di _____ e con _____, _____ . Dalle

annotazioni interne dell'UAI emerge in particolare che " l'assicurato è ben disposto a queste scelte e da parte sua in collaborazione con la _____ cercherà una azienda disposta a fargli svolgere uno stage come telematico per meglio comprendere cosa comporta quella professione e a cosa va incontro come formazione . Nel caso di aggancio con l'azienda l'assicurato tempestivamente ci informerà e valuteremo se è il caso di far partire una garanzia di stage. Ricordo che è a carico della disoccupazione. Se non dovesse andare in porto, l'assicurato si rivolgerà alle aziende che hanno la figura del tecnico di regolazione per una formazione ad hoc, se anche quella strada si rivela impossibile, si opterà ancora per il tecnico bruciatorista, apprendistato che aveva già interrotto una volta. Restiamo sempre a disposizione per ev. futuri colloqui ." In seguito al citato colloquio il rappresentante del ricorrente ha preso contatto in due occasioni con l'UAI, il 10 febbraio 2006 ed il 28 marzo 2006 (doc. AI 144 e 145), chiedendo all'amministrazione di informarlo circa le misure che l'UAI avrebbe intrapreso anche per quanto concerne eventuali provvedimenti di riformazione professionale. Il 3 aprile 2006 l'UAI ha emesso la decisione su opposizione di reiezione della richiesta di rendita ed il 13 aprile 2006 ha trasmesso all'interessato la diffida ex art. 21 cpv. 4 LPGGA (doc. AI 149). L'UAI ha affermato che il ricorrente non avrebbe dato alcun riscontro dopo il colloquio del 17 gennaio 2006 e, dopo aver citato il contenuto dell'art. 21 cpv. 4 LPGGA, ha assegnato un ultimo termine di 20 giorni per dar seguito a quanto " detto nel colloquio del 17 gennaio 2006 " ed ha precisato che " trascorso infruttuoso il termine emaneremo una decisione con le sanzioni indicate nell'articolo 21 LPGGA ." Sennonché, come visto, l'interessato, per il tramite del suo rappresentante si è messo in contatto con l'UAI per chiedere come procedere. Tant'è che il 26 aprile 2006 l'assicurato, dopo aver ricevuto copia della diffida dal proprio legale, ha immediatamente telefonato all'UAI (doc. AI 150/1) ed ha informato l'amministrazione dei passi già intrapresi e che stava intraprendendo insieme a _____ (doc. AI 151/1). In quell'occasione è stato spiegato al ricorrente che " qualsiasi passo verso una riqualifica deve sempre essere anche comunicato a noi, proprio per evitare di ricevere diffide ." Prontamente, il 28 aprile 2006 l'interessato ha informato per iscritto l'UAI di quanto fatto fino a quel momento (doc. AI 153/1), e meglio della sua disponibilità a riprendere una qualifica professionale e dei contatti avuti con _____ che dovrebbero permettergli di trovare una ditta disposta ad assumerlo per uno stage. Questo è comprovato dalle risposte di _____ durante il colloquio avuto il 6 marzo 2007 con un giurista dell'UAI, dove l'ispettore _____, pur rilevando che l'insorgente non ha mai fatto una ricerca personale e doveva essere contattato personalmente quando c'erano delle proposte, ha evidenziato che l'interesse di una ditta effettivamente esisteva, " si trattava della ditta _____, ora a _____ (progettazione impianti ed installazione). Tale opportunità non ha avuto buon esito poiché il Signor _____ (direttore della ditta) consigliava al Signor RI 1 un riordinamento professionale in un'attività meno tecnica (carenze scolastiche). " (doc. AI 193/4). L'8 maggio 2006 l'avv. RA 1 ha confermato all'UAI il contatto con _____ e la difficoltà nel trovare una soluzione (doc. AI 156/1) e il 16 giugno 2006 l'UAI, dopo una conversazione telefonica con il legale, ha scritto nelle proprie annotazioni che " è stato chiarito il malinteso riguardante la diffida inviata in data 13.04.2006. L'assicurato era stato invitato ad attivarsi come da colloqui avvenuti in precedenza. Non doveva pertanto essere diffidato in tal senso ." (doc. AI 165/1, sottolineatura del redattore). L'assicurato non solo ha comunicato all'UAI quanto da lui intrapreso per dar seguito alle richieste dell'amministrazione ma è pure stato informato dalla stessa autorità che non avrebbe dovuto essere diffidato. Prova ne è che

successivamente l'interessato ha avuto un colloquio con un datore di lavoro che lo avrebbe assunto dal 1° settembre 2006 (doc. AI 169/1), ma, come emerge da un incontro tra l'amministrazione cantonale ed il legale dell'assicurato in data

E. 24

agosto 2006, vi era un problema per l'assunzione dell'assicurato poiché quest'ultimo aveva una vertenza con la _____ per un infortunio avvenuto anni prima e la ditta _____ è un partner dello studio d'ingegneria per il quale l'assicurato avrebbe dovuto iniziare a lavorare, ciò che “ porta l'Ing. _____ alla prudenza nell'assunzione ” dell'assicurato (doc. AI 171/1). Certo, il 25 agosto 2006 il legale di RI 1 ha informato l'UAI della disponibilità dell'Ing. _____ ad assumere il proprio patrocinato, indicando nel contempo che quest'ultimo auspicava un incontro tra tutte le parti interessate per formalizzare la questione e dare avvio alla riformazione professionale (doc. AI 712/1) e come emerge dalle affermazioni di _____, “ il Signor _____ (e malgrado il Signor RI 1 non si fosse presentato alle tre settimane di prova) s'è in seguito sempre dichiarato disponibile tant'è che era stata fatta una notifica d'assunzione (che il Signor RI 1 non ha mai firmato). ” Sennonché, come emerge dallo scritto del 1° settembre 2006 trasmesso al legale della _____, le resistenze, da parte dell'Ing. _____, circa la volontà di assumere RI 1 non sembravano del tutto risolte. Sia come sia, determinante è la circostanza che dopo aver diffidato l'insorgente in applicazione dell'art. 21 cpv. 4 LPG, l'UAI ha “ chiarito il malinteso riguardante la diffida inviata in data 13.04.2006. L'assicurato era stato invitato ad attivarsi come da colloqui avvenuti in precedenza” e gli ha comunicato che “Non doveva pertanto essere diffidato in tal senso .” (doc. AI 165/1, sottolineatura del redattore). Viene così a cadere il necessario nesso causale tra la diffida e il successivo comportamento dell'assicurato. La stessa amministrazione in sede di decisione formale afferma del resto che “ anche se la diffida del 13 aprile 2006 non era stata del tutto correttamente impostata, il signor RI 1 in seguito ha di nuovo denotato mancanza di collaborazione ” (doc. A, sottolineatura del redattore). Per cui, ritenuto che di fatto l'UAI aveva comunicato all'insorgente la caducità della diffida, non può ora fondarsi sulla medesima per sopprimere il diritto alla riformazione professionale. Ma, come già evidenziato in precedenza, vi è di più. Dalla diffida, che comunque è poco chiara poiché riprende, quale motivazione, il colloquio del 17 gennaio 2006, senza che sia indicato in maniera precisa cosa avrebbe dovuto effettivamente fare l'interessato per sottrarsi alle conseguenze della comminatoria, emerge infatti unicamente che l'interessato avrebbe dovuto, nel termine di 20 giorni, poi prorogato di altri 30, dar seguito a quanto detto nel corso della citata riunione, ossia, cercare, in collaborazione con la _____, un'azienda disposta a fargli svolgere uno stage come telematico per meglio comprendere cosa comporta quella professione e a cosa va incontro come formazione. Nel caso di aggancio con l'azienda l'assicurato avrebbe dovuto informare l'UAI e valutare se partire con la garanzia di stage. Ora è vero che dal rapporto redatto da _____, emerge che l'assicurato non si è mai attivato personalmente per una ricerca di posto di tirocinio, tuttavia dal medesimo risulta pure che sia il 10 febbraio 2006 che il 21 febbraio 2006, ossia dopo il colloquio del 17 gennaio 2006, sono state contattate delle aziende (_____ e _____) con esito negativo, senza che emerga però una colpa specifica dell'insorgente nel rifiuto di assunzione da parte delle predette ditte. Inoltre l'insorgente ha adempiuto alle richieste contenute nella diffida già con lo scritto del 28 aprile 2006 laddove ha indicato i passi nel frattempo intrapresi (doc. AI 153/1). Ora, all'assicurato possono essere applicate le misure contenute nella diffida se l'interessato non adempie a quanto chiesto con la

comminatoria. L'amministrazione in concreto si è invece basata sulla medesima diffida per sanzionare altri comportamenti, futuri, non contemplati in precedenza. Per cui in concreto vi sono due motivi per i quali all'insorgente non può essere negato il diritto a provvedimenti professionali. In primo luogo la misura va annullata perché l'UAI ha confermato di aver telefonato al rappresentante dell'insorgente comunicandogli che " non doveva essere diffidato in tal senso " (doc. AI 165/1) ed in secondo luogo perché con la diffida è stato chiesto unicamente di " cercare un'azienda disposta a fargli svolgere uno stage come telematico per meglio comprendere cosa comporta quella professione e a cosa va incontro come formazione " e di informare l'UAI così da valutare " se è il caso di far partire una garanzia di stage ." (doc. AI 149/1). Ciò che l'insorgente, anche se aiutato in modo determinante da _____, ha fatto. L'insorgente non è invece stato diffidato ad iniziare l'attività presso lo studio _____ di _____. In queste condizioni la decisione della cassa di respingere la domanda di prestazioni, sproporzionata, va annullata e va ripristinato il diritto a provvedimenti professionali. Per quanto concerne infine l'affermazione del ricorrente secondo il quale " ci si chiede a questo punto per quale motivo non sia mai stato affrontato con l'assicurato il discorso relativo ad altri provvedimenti professionali, quali ad esempio l'aiuto in capitale ." (doc. I), va rammentato che per costante giurisprudenza federale, la decisione impugnata costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. SVR 2005 AHV Nr. 19; DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294). Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (cfr. STF C 22/06 del 5 gennaio 2007; DTF 131 V 164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1A; DTF 119 Ib 36 consid. 1b). In concreto il TCA può pronunciarsi esclusivamente sul tema oggetto della decisione, ossia la soppressione dei provvedimenti professionali in seguito alla notifica della diffida ex art. 21 cpv. 4 LPGa e non anche sull'aiuto in capitale chiesto con il ricorso. 2.5. Vincente in causa, il ricorrente, patrocinato da un legale ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa). Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni. AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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