

## **TI\_GERICHTE 32.2008.118 vom 20. Mai 2008**

TI Tribunale d'appello, 2008-05-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2008.118](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2008.118)

FR: TI\_GERICHTE 32.2008.118 du 20 mai 2008

IT: TI\_GERICHTE 32.2008.118 del 20 maggio 2008

### **Regeste**

Non entrata in materia perché assicurata ha saltato visita peritale. Giustificazione data non ritenuta valida. Invece, il fatto che ric. fosse ricoverata in ospedale, indipendentemente dalla gravità della malattia, le impediva di fatto di recarsi dai periti. Rinvio atti a UAI per fissare nuovi appuntamenti

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

LPGA, se sono necessari e ragionevolmente esigibili esami medici o specialistici per la valutazione del caso, l'assicurato deve sottoporvisi. Giusta l'art. 43 cpv.

#### **E. 3**

LPGA, se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere d'informazione o di collaborare, l'assicuratore può, dopo diffida scritta e avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia. In virtù dell'art. 69 cpv. 1 OAI, norma riguardante l'istruttoria, l'Ufficio AI esamina le condizioni assicurative, se necessario in collaborazione con la cassa di compensazione competente giusta l'art. 44. Per l'art. 69 cpv. 2 OAI, se tali condizioni sono adempiute, l'Ufficio AI procura gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi. Giusta il capoverso 3 dell'art. 69 OAI, gli Uffici AI possono convocare gli assicurati per un colloquio. La convocazione deve essere notificata agli assicurati almeno 10 giorni in anticipo. A norma dell'art. 69 cpv. 4 OAI, al fine di esaminare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, gli Uffici AI sottopongono i necessari incarti al competente servizio medico regionale. L'Ufficio federale può prevedere deroghe alla regola dell'esame da parte del servizio medico regionale. Secondo l'art. 73 OAI, se l'assicurato rifiuta, senza scuse valide, un esame medico (art. 49 cpv. 2), una perizia (art. 69 cpv. 2), un colloquio con l'Ufficio AI (art. 69 cpv. 3) o di fornire informazioni (art. 28 LPGA), l'Ufficio AI può, dopo aver fissato un termine adeguato ed esposto le conseguenze della negligenza, decidere in base agli atti oppure sospendere gli accertamenti e decidere la non entrata nel merito. 4. A proposito dell'art. 43 cpv. 3 LPGA, in una causa inerente l'assicurazione contro le malattie (DTF 129 V 267), nel 2003 l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha affermato quanto segue: "(...) 5.3 En relation avec les circonstances de fait qui déterminent la quotité de la surprime (motif du retard et situation financière de l'intéressé), la caisse ne pouvait non plus, comme l'ont relevé à juste titre les premiers juges appliquer le taux maximum prévu par la loi (50%) sans avoir au préalable

cherché à établir d'une manière ou d'une autre les circonstances déterminantes (motifs du retard et situation personnelle de l'intéressé). Il est vrai que les déclarations de ce dernier en procédure cantonale (lettre du 16 novembre 2001) laissent augurer certaines difficultés quant à sa collaboration à la procédure. Il convient toutefois de rappeler, sur ce point, que selon les circonstances, l'assureur social se heurtant à un manque de collaboration d'une partie peut, après lui avoir imparti un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier; le cas échéant, il pourra rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entend tirer un droit ne sont pas démontrés (cf. ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, cas échéant, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi (cf. ATF 108 V 230 s. consid. 2; v. également UELI KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurich 1999, ch. 229, pp. 108 s.; MAURER, *Unfallversicherungsrecht*, p. 256; HARDY LANDOLT, *Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht*, thèse Zurich 1995, pp. 172 ss, ainsi que l'art. 43 al. 3 LPG). Mais l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière - le choix de l'une ou l'autre décision dépendra notamment de l'avancement de l'instruction de la cause et de ses conséquences pour l'assuré ou d'éventuels tiers intéressés -, que s'il ne lui est pas possible d'élucider les questions de faits encore ouvertes sans difficultés ni complications particulières malgré l'absence de collaboration de l'assuré (cf. ATF 108 V 231 ss, 97 V 177; MAURER, *Unfallversicherungsrecht*, p. 255)." (sottolineature della redattrice). Inoltre, secondo Kieser, in *ATSG-Kommentar*, Zurigo 2003, ad art. 43 n. 38, pag. 440, " c) Art. 43 Abs. 3 ATSG bezieht sich schliesslich lediglich auf Leistungsbegehren. Soweit die Abklärung eine Versicherungs-unterstellung oder eine Beitragsfrage betrifft, kann eine Anwendung gegebenenfalls in analoger Weise erfolgen oder es ist auf die im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehene Sanktion bzw. Folge zurückzugreifen (vgl. z.B. Art. 24 Abs. 5 AHVV betreffend die Festsetzung von Akontobeiträgen in der AHV). A pag. 441, n. 40 ad art. 43, l'autore afferma ancora: " Die in Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgesehenen Sanktionen können erst nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens angeordnet werden (vgl. dazu BBl 1999 4600). Dieses entspricht demjenigen, welches nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchzuführen ist (vgl. für näheres ATSG-Kommentar, Art. 21 Rz. 68 ff.). Es handelt sich um eine ausnahmslos zu beachtende Verfahrensregel, und es kann auch nicht davon abgewichen werden, wenn die betreffende Person zu erkennen gibt, dass sie der ihr obliegenden Pflicht jedenfalls nicht nachkommen will (vgl. BGE 122 V 219 f. in analoger Anwendung; vgl. ferner SVR 1998 UV Nr. 1 sowie Maeschi, Kommentar, Rz. 20 zu Art. 87 MVG). Dabei obliegt dem Verwaltungs-träger die Beweislast, wenn der Nachweis der Mahnung strittig ist (vgl. dazu SVR 1995 IV Nr. 41). Die zu erlassende Mahnung hat keinen Verfügungscharakter; denn sie betrifft nicht eine durch-setzbare Rechtspflicht, sondern eine Obliegenheit der Partei (vgl. SVR 1998 UV Nr. 1)". In sostanza, l'amministrazione, quando deve effettuare degli accertamenti, può decidere in base agli atti solo se non può accertare in alcun modo i fatti determinanti e dopo aver diffidato l'assicurato per iscritto, avvertendolo delle conseguenze giuridiche e impartendogli un adeguato termine di riflessione. L' art. 43 cpv. 3 LPG prevede due possibili sanzioni. L' assicuratore può decidere in base agli atti di cui dispone oppure può non entrare in materia sulla richiesta di prestazioni. Al proposito, Kieser (n. 41 ad art. 43) si è così pronunciato: " (...) Das Gesetz gibt keine Richtlinien, wie zwischen den beiden Sanktionen zu wählen ist. Immerhin ist nach der Praxis zu beachten, dass von der

Möglichkeit des Nichteintretens zurückhaltend Gebrauch zu machen ist; soweit aufgrund der vorliegenden Akten ein materieller Entscheid möglich ist, soll ein Nichteintretens-entscheid nicht gefällt werden (vgl. Kölz/Häner, Rz. 275); diese prioritäre Bedeutung des materiellen Entscheides wird auch in den Gesetzes-materialien betont (vgl. BBL 1994 V 948 f.). Ein Nichteintreten hat insoweit insbesondere dort Bedeutung, wo die nicht wahrgenommene Mitwirkungspflicht eine Eintretensvoraus-setzung betrifft (vgl. Kieser, Verwaltungsverfahren, Rz. 229); hingegen ist diese Sanktion nicht zulässig, wo der Sachverhalt auch ohne Mitwirkung der Partei sich ohne Schwierigkeiten und ohne besonderer Aufwand abklären lässt (vgl. SVR 2000 IV Nr. 23). Allemal ist zu berücksichtigen, dass die für die Partei "günstigere Variante" zu wählen ist (vgl. BGE 108 V 231 f.). Wird gegen den betreffenden Entscheid des Versicherungsträgers ein Rechtsmittel eingelegt, ist im Rahmen der Überprüfung desselben vorfrageweise zu klären, ob die Mitwirkung, die verlangt wurde, rechtmässig war oder nicht (vgl. SVR 1998 UV Nr. 1).". Le sentenze dell'Alta Corte del 23 gennaio 2007 (I 906/05, consid. 5.4 e 6) e del 6 luglio 2007 (U 316/06, consid. 3.1.1) riprendono la succitata giurisprudenza del 2003 del Tribunale Federale delle Assicurazioni riguardante l'art. 43 cpv. 3 LPGA e la completano ulteriormente come segue: " (...) 5.4 (...) Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi. Il ne doit cependant faire usage de cette possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsque un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier (art 43 al. 3 LPGA et 73 RAI; cf. ATF 108 V 229 consid. 2 p. 230; voir également, Ueli Kieser, ATSG-Kommentar : Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 41 ad art. 43; Kölz/ Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungs-rechtspflege des Bundes, 2ème édition 1998, ch. 275; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurich 1999, no 229, p. 108 s.; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungs-recht, p. 256; Gabriela Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverant-wortung, Fribourg 1999, p. 210).

## **E. 6**

Conformément au principe inquisitoire, il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en oeuvre dans un cas d'espèce. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en oeuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction. En tout état de cause, l'assuré n'est pas habilité à requérir une décision formelle afin de faire examiner l'opportunité d'une mesure d'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.5 p. 108). S'il se soustrait à une telle mesure alors que celle-ci est objectivement et subjectivement exigible (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 214/01 du 25 octobre 2001, consid. 2b), il prend - délibérément - le risque que sa demande soit rejetée par l'administration, motif pris que les conditions du droit à la prestation ne sont pas, en l'état du dossier, établies au degré de la vraisemblance prépondérante. En procédure de recours, le juge ne doit alors examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA et 73 RAI sur la base de l'état de fait existant (incomplet), est correcte (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 906/05 du 23 janvier 2007, consid. 6, U 489/00 du 31 août 2001, consid. 2b et I 214/01 du 25 octobre 2001, consid. 3 et les références). Il ne se justifie pas - et cela n'a d'ailleurs aucun sens sous l'angle de l'économie de la procédure - d'examiner

uniquement le caractère nécessaire ou non de la mesure requise. Soit les preuves recueillies jusqu'alors sont suffisantes pour trancher directement le litige, faisant apparaître comme inutile toute mesure complémentaire d'instruction. Soit le dossier n'est pas suffisamment instruit pour pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complément d'instruction requis par l'administration. Dans cette hypothèse, le juge ne peut que confirmer le rejet de la demande de prestations prononcé par l'administration, puisque le dossier ne permet pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence des conditions du droit à la prestation. Cela étant, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision, si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation. (...)" (sottolineature della redattrice). Ancora recentemente (STF 8C\_417/2008 del 28 ottobre 2008, consid. 6.2) il Tribunale federale ha ribadito che riguardo all' art. 43 LPGA, la giurisprudenza ha precisato che, malgrado la mancata collaborazione dell'assicurato, l'assicuratore può pronunciarsi in base agli atti se non è possibile accertare i fatti senza difficoltà né complicazioni speciali. L'Alta Corte ha in particolare statuito che l'amministrazione, confrontata con un rifiuto dell'assicurato di sottoporsi a nuova perizia medica pluridisciplinare, avrebbe dovuto tentare di chiarire la situazione cercando di raccogliere dapprima presso i primi esperti dei complementi d'informazione. A questo stadio, non era quindi autorizzata a pronunciare una decisione fondandosi sugli atti incompleti dell'incarto (STFA I 700/02 del 24 giugno 2003, consid. 2.2 e 3.3; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo 2003, n. 41 all'art. 43). 5. Riportando queste conclusioni al caso concreto, l'Ufficio assicurazione invalidità ha diffidato la ricorrente, dandole la possibilità di motivare il suo rifiuto di presentarsi l'8 aprile 2008 dal perito dr. med. \_\_\_\_\_ per una visita psichiatrica e l'11 aprile 2008 dal dr. med. \_\_\_\_\_ per una visita reumatologica. A giustificazione di questa sua duplice assenza, il 21 aprile 2008 (doc. A5) la ricorrente, per il tramite della madre, ha scritto all'amministrazione spiegando i motivi per i quali non si era presentata a nessuno dei tre appuntamenti fissati. Inizialmente ha evidenziato che da fine febbraio al 21 marzo 2008 è stata ospite di un ritiro di silenzio – e quindi era impossibilitata a presentarsi al primo appuntamento del 18 marzo 2008. Poi, il 25 marzo 2008 si è messa in contatto con l'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ per spostare di un'ora l'appuntamento del 1° aprile 2008, avendo difficoltà a raggiungere il luogo dell'incontro con i soli mezzi pubblici viste inoltre le sue condizioni di salute. Assente la dottoressa, la ricorrente ha chiesto alla segretaria di riferire questi impedimenti e di confermarle un nuovo appuntamento, ma nemmeno la telefonata del 31 marzo 2008 ha sortito gli effetti sperati. Nel contatto del 1° aprile 2008 la dottoressa \_\_\_\_\_ le ha detto che non era possibile spostare l'appuntamento di un'ora. Un terzo appuntamento è comunque stato fissato per l'

## **E. 6.2**

Die Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflicht ist nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt (Art. 43 Abs. 3 Satz 1 ATSG (vgl. Erw. 4.1 hievor; BBl 1991 II 261; Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 43 Rz 39). Dies trifft nicht zu, wenn sich die versicherte Person aus psychogenen Gründen, die Krankheitswert haben, weigert, zu einer angeordneten Massnahme Hand zu bieten (EVGE 1962 S. 45 Erw. 2; Urteile C. vom 7. Dezember 2005 Erw. 3.3.2, I 124/05, und S. vom 29. August 2003 Erw. 1.3, I 21/03). Die Problematik, ob dem Versicherten eine Begutachtung durch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus psychischen Gründen unzumutbar ist, wurde von der IV-Stelle nicht geprüft, da dies vor

Erlass der Verfügung vom 6. Dezember 2004 noch nicht vorgebracht wurde. Die Sache ist somit an die IV-Stelle zu überweisen, damit sie hierüber befinde." (...). Ed ancora, il 30 gennaio 2007 (I 166/06) si è così pronunciato: " 5.1 Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 3 ATSG liegt eine Verletzung der Mitwirkungspflicht nur dann vor, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt ist. Sie muss somit schuldhaft sein (vgl. auch Art. 73 IVV). Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unverständlich erweist (Kieser, ATSG-Kommentar, N 39 zu Art. 43). (...).". Nella sentenza del 6 novembre 2007 (U 48/07), il ricorrente si era rifiutato di sottoporsi ad una perizia medica pluridisciplinare ordinata dal giudice, motivando di avere rifiutato di sottoporsi a questa misura d'accertamento quando è stata ordinata dall'assicuratore, perché aveva perso la fiducia in quest'ultimo. Il Tribunale federale ha ritenuto che un tale motivo non scusava il rifiuto dell'assicurato di sottoporsi ad una perizia medica necessaria per l'apprezzamento del suo caso, dato che le parti potevano, se caso, far valere, presso l'assicuratore, fondati motivi per ricusare il perito e presentare delle controproposte (art. 44 LPGA). Pertanto, l'assicuratore era legittimato a decidere sulla scorta degli atti (cfr. consid. 4.3). 7. Nell'evenienza in esame, quale giustificazione della mancata presenza ai due appuntamenti di aprile 2008 con i periti, la ricorrente ha fornito una motivazione medica. Nello scritto del 21 aprile 2008, redatto e controfirmato dalla mamma dell'interessata ma, successivamente, pure ratificato dalla ricorrente e quindi giuridicamente valido (doc. I punto 10), la stessa ha infatti specificato trattarsi di problemi di salute che le hanno impedito di partecipare agli accertamenti medici ambulatoriali ordinati dall'Ufficio AI, tanto che è stata ricoverata dal 7 al 12 aprile 2008 presso la clinica \_\_\_\_\_ nel reparto di medicina (doc. A9). Vero è che la precisazione del reparto appare, in sé, generica, non specificando di quale malattia l'assicurata sia stata affetta. Tuttavia, essendo certificata da un nosocomio riconosciuto come tale non può essere ignorata. Al proposito, comunque, va rilevato che il 13 giugno 2008 (doc. VI/1) il medico curante dell'insorgente, dr. med. \_\_\_\_\_, ha spiegato, come visto, che il ricovero in clinica è stato dovuto ad una cervicalgia acuta. Riguardo a questa circostanza, pure il certificato medico allestito il 29 maggio 2008 dal dr. \_\_\_\_\_ attesta che il giorno stesso della dimissione la ricorrente è stata visitata d'urgenza a causa di una sindrome algica diffusa e dorsalgia con reazione depressiva acuta reattiva al dolore, tanto da essere curata con un'iniezione di antinfiammatori (doc. A10). Stante quanto precede, d'avviso del TCA, l'opinione del medico SMR che ha reputato che il danno alla salute non impediva alla ricorrente di recarsi dai periti designati, va comunque contestualizzata. Non va infatti dimenticato che dal 7 al

## **E. 8**

aprile 2008, ma dal 7 al 12 aprile 2008 la ricorrente è stata ricoverata alla Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Tuttavia, il dr. med. \_\_\_\_\_, suo medico curante, le aveva detto che si sarebbe messo in contatto con i due periti designati dall' UAI avvisandoli della concomitanza delle visite peritali psichiatrica (8 aprile 2008) e reumatologica (11 aprile 2008) con la degenza in clinica. Precisando infine che si sarebbe sottoposta prossimamente ad una visita specialistica, l' insorgente ha chiesto all' amministrazione di rivolgersi al suo medico curante. Per quanto riguarda la necessità di esperire le perizie stabilite dall' Ufficio AI, a causa dei suoi problemi di salute e di trasporto l' assicurata ha postulato che le stesse vengano eseguite nel \_\_\_\_\_. Inoltre, il 29 aprile 2008 (doc. AI 150) l' UAI ha ricevuto dall' Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ copia della valutazione specialistica del dr. med. \_\_\_\_\_, psichiatra, che il medico curante dr. med.

\_\_\_\_\_ ha trasmesso alla dr.ssa med. \_\_\_\_\_ il 22 aprile 2008 (doc. AI 150-2), chiedendole di rinunciare alla perizia medica, dato che l'assicurata era già stata visitata l'

#### **E. 11**

aprile 2008 siano valide, ossia se il rifiuto di sottoporsi a questi accertamenti sia giustificato, come richiede il testo dell'art. 43 cpv. 3 LPGA. 6. Secondo Kieser, sempre in ATSG-Kommentar, n. 39 ad art. 43, pag. 440, "d) Die Verletzung der Auskunftspflicht ist nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt. Es muss sich mithin jedenfalls um eine schuldhaft Verletzung handeln (vgl. BBl 1991 II 261), wobei das Verhalten der Person nicht mehr nachvollziehbar sein darf, was etwa dann gegeben ist, wenn ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist oder wenn das Verhalten schlechthin unverständlich ist. Damit setzt die Bestimmung höhere Voraussetzungen fest, als sie etwa nach Art. 13 Abs. 2 VwVG gelten." A proposito del carattere ingiustificato del rifiuto commesso da un assicurato, con sentenza del 1° settembre 2006 (I 371/05) il Tribunale federale ha rilevato quanto segue: "(...)

#### **E. 12**

aprile 2008 l'insorgente è stata ricoverata alla Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e quindi era giocoforza impossibilitata a lasciare questa struttura per recarsi alle due visite peritali predisposte dall'amministrazione, indipendentemente dalle sue condizioni di salute in altri momenti. Inoltre, questo ricovero è stato comunque prescritto da un medico e si è protratto per quasi una settimana, quindi un periodo di tempo di una certa importanza. Ora, indipendentemente dalla gravità dell'indisposizione della ricorrente, oggetto delle motivazioni del medico SMR ma che non spetta a questo Tribunale esaminare in questa sede, ciò che è determinante è che sia il nosocomio sia il medico curante hanno attestato che nei giorni previsti per procedere agli accertamenti peritali l'assicurata era a tutti gli effetti ricoverata per cervicgia acuta e che perfino alle sue dimissioni ha avuto una "ricaduta" certificata dal dr. med. \_\_\_\_\_. In queste circostanze, d'avviso della scrivente Corte, non si può validamente ritenere che il rifiuto di collaborare opposto (implicitamente) dalla ricorrente sia ingiustificato. Prova ne è, peraltro, che ella ha reagito immediatamente alla diffida dell'amministrazione, manifestando risolutamente la propria volontà di (ri)sottoporsi agli esami previsti chiedendo di potersi (ri)presentare ad una nuova visita medica e, possibilmente, date le sue condizioni di salute ed il problema degli spostamenti con i mezzi pubblici, che fossero designati dei periti più prossimi al suo domicilio. Anche il medico curante, nel suo scritto del 13 giugno 2008, ha sollecitato un nuovo appuntamento per la ricorrente, contestando la conclusione di non entrata in materia a cui è giunto l'Ufficio AI. Questi elementi dimostrano quindi la sua ferma intenzione di addivenire ad un risultato concreto in merito alla sua situazione valetudinaria e questi fatti non possono essere ignorati. Va comunque rammentato che in calce alla comunicazione standard che l'UAI effettua agli assicurati informandoli della necessità di un accertamento medico, l'amministrazione avvisa tutti gli interessati che "La modifica del suddetto appuntamento è possibile unicamente per motivi gravi. Questi vanno giustificati tempestivamente e per iscritto alla persona incaricata di trattare la pratica." (docc. A2 e A3). A questo riguardo, l'insorgente ha affermato che il dr. \_\_\_\_\_ si sarebbe incaricato di avvisare entrambi i periti della sua indisponibilità data dall'imminente ricovero in clinica (doc. A5 punto 3). Agli atti non v'è tuttavia traccia di questa comunicazione, se non quella del 13 giugno 2008, giunta ovviamente troppo tardi. Pertanto, il TCA biasima il comportamento della ricorrente – ed indirettamente del suo medico curante –, la quale non ha avuto l'accortezza -

nonché la cortesia - di avvisare entrambi i periti rispettivamente almeno l' Ufficio AI riguardo alla sua impossibilità di presentarsi alle visite specialistiche ordinate dall' UAI stesso. 8. Stanti le considerazioni che precedono, d' avviso della scrivente Corte, l' Ufficio assicurazione invalidità ha violato l'art. 43 cpv. 3 LPGA, poiché prima di procedere con la chiusura dell' inchiesta e la decisione di non entrare in materia sulla domanda di prestazioni della ricorrente, avrebbe dovuto, invece, fissare dei nuovi appuntamenti presso la psichiatra ed il reumatologo designati. Eventualmente, data la manifestata difficoltà dell' assicurata di recarsi a \_\_\_\_\_ con i mezzi pubblici e tenuto conto che il reumatologo incaricato ha rimesso il mandato (doc. AI 143), l' amministrazione avrebbe dovuto conferire ad altri specialisti FMH in reumatologia ed in psichiatria con studi professionali prossimi al domicilio della ricorrente l' incombenza di peritare l' insorgente. In concreto, dunque, la misura adottata dall'UAI risulta sproporzionata. Occorre evidenziare, infatti, sia la valida giustificazione del suo rifiuto apportata dalla ricorrente, sia la sua buona volontà di giungere alla definizione delle proprie condizioni di salute e delle conseguenze che esse comportano sulla sua capacità lavorativa e di guadagno. Sulla scorta di quanto precede, l'incarto va dunque rinviato all'amministrazione per completare i suoi accertamenti. Essa fisserà all'assicurata dei nuovi appuntamenti possibilmente venendole incontro nella scelta dei periti riguardo al luogo delle visite mediche e si conformerà all'art. 43 cpv. 3 LPGA. L'assicurata è comunque avvertita del suo obbligo di collaborare e di volersi assolutamente attenere alle convocazioni che saranno staccate. In queste condizioni, la decisione impugnata va annullata senza esame del merito della vertenza per cui la ricorrente ha prodotto documentazione, in questa sede, inutile. La richiesta di condanna dell' amministrazione a rifonderle le spese di patrocinio (Fr. 2 ' 126,70) va ammessa solo parzialmente mediante la concessione di ripetibili considerato l'esito favorevole del ricorso (art. 61 lett. g LPGA), ripetibili commisurate a quanto necessario alla luce del caso concreto. 9. Secondo l' art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, 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 Fr. 200.- e Fr. 1 ' 000.- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l' esito della vertenza le spese, per complessivi 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.