



28 novembre 2019

Lettera circolare AI n. 395

Procedura probatoria strutturata in caso di sindromi da dipendenza e gestione dei trattamenti di disassuefazione

Con la DTF 145 V 215 dell'11 luglio 2019, il Tribunale federale ha modificato la sua giurisprudenza sulla valutazione del diritto a prestazioni dell'assicurazione invalidità in caso di sindrome da dipendenza. Le sindromi da dipendenza diagnosticate in modo incontestabile da un medico specialista vanno considerate per principio come un danno alla salute (psichica) rilevante dal punto di vista del diritto dell'assicurazione invalidità. Pertanto, in futuro si dovrà accertare tramite una procedura probatoria strutturata, come per qualsiasi altra malattia psichica, se una sindrome da dipendenza diagnosticata da un medico specialista si ripercuota o meno sulla capacità al lavoro della persona interessata.

Questa nuova giurisprudenza va applicata a tutti i casi le cui decisioni non sono ancora passate in giudicato al momento del cambiamento di prassi (v. p. es. la sentenza del TF 8C_259/2019 del 14 ottobre 2019, consid. 5.1). Per contro, essa non costituisce di per sé un motivo per tornare su decisioni passate in giudicato, né nel quadro di una riconsiderazione secondo l'articolo 53 capoverso 2 LPGa né in quello di un adeguamento a una nuova prassi giudiziaria (v. DTF 135 V 201 del 26 marzo 2009). Un'eventuale nuova richiesta può essere presa in considerazione, se la persona assicurata riesce a dimostrare un cambiamento dello stato di salute o delle circostanze rilevanti per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI, art. 17 LPGa, N. 5012 segg. CIGI).

Con la sentenza 9C_309/2019 del 7 novembre 2019, il Tribunale federale ha precisato ulteriormente la sua nuova giurisprudenza sulle sindromi da dipendenza. La prescrizione di un trattamento di disassuefazione in vista di una perizia medica, nell'ambito dell'*obbligo di collaborare* nella procedura di accertamento, non è più ammessa (v. consid. 4.2.2). Le persone assicurate non possono quindi essere costrette a sottoporsi ad un trattamento di disassuefazione prima di una perizia. Sin d'ora, il N. 1052 CIGI non è più applicabile e verrà soppresso in occasione del prossimo aggiornamento della circolare.

Le esigenze fissate come condizione per una perizia in una procedura d'accertamento in corso non devono più essere considerate e la limitazione della capacità al lavoro deve dunque essere accertata nell'ambito di una procedura probatoria strutturata.

Per contro, un trattamento di disassuefazione ragionevolmente esigibile o altri tipi di terapia potranno sempre essere imposti quale provvedimento di cura *per ridurre il danno*. Spetterà all'ufficio AI verificare a tempo debito, nel quadro di una revisione, se la persona assicurata abbia adempiuto il suo obbligo di ridurre il danno e se il trattamento abbia avuto successo. In base ai risultati potrà decidere se ridurre o rifiutare le prestazioni.