



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI  
**Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS**

## **Circolare sulle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI (CDF)**

Valide dal 1° gennaio 2012

318.507.23 i CDF

3.12

**Indice**

Abbreviazioni.....	3
Scopo e definizione .....	4
Riesame della rendita.....	5
Diritto a provvedimenti di reintegrazione giusta l'articolo 8a capoverso 2 LAI e proseguimento del versamento della rendita.	6
Condizioni quadro.....	7

**Abbreviazioni**

AI	Assicurazione invalidità
Circ.	Circolare
DTF	Decisioni del Tribunale federale svizzero
LAI	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
LPGA	Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali
N.	Numero marginale
OAI	Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità

## Scopo e definizione

- 1000 La presente circolare disciplina il riesame delle rendite correnti secondo la lettera a delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI (denominate in seguito "disposizioni finali").
- 1001 Nel caso delle sindromi senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata occorre valutare se sia oggettivamente esigibile che l'assicurato eserciti un'attività lucrativa nonostante i disturbi di cui soffre.
- 1002 In particolare i "disturbi da dolore somatoforme", la "sindrome da fatica cronica", la "fibromialgia", la "nevrastenia", l'"anestesia e la perdita sensoriale dissociative", l'"ipersonnia non organica", i "disturbi dissociativi dell'attività motoria" e il traumatismo cervicale di contraccolpo (colpo di frusta), se non accompagnati da una comorbidità psichica, non incidono sulla capacità al lavoro. Si può quindi esigere che l'assicurato compia uno sforzo di volontà per utilizzare la propria capacità lavorativa ([DTF 130 V 352](#), [DTF 132 V 65](#), [I 54/04](#), [I 70/07](#), [9C 903/2007](#), [9C 662/2009](#), [9C 510/2009](#), [9C 871/2010](#)).
- 1003 Non sono considerati sindromi senza patogenesi o eziologia chiare da riesaminare conformemente alle disposizioni finali i disturbi per i quali può essere formulata una diagnosi chiara basata su esami clinici psichiatrici, quali ad esempio le depressioni, la schizofrenia, i disturbi ossessivo-compulsivi, i disturbi dell'alimentazione, i disturbi ansioso-fobici o i disturbi della personalità.

## Riesame della rendita

- 1004 Nel quadro del riesame della rendita secondo le disposizioni finali, bisogna in ogni caso svolgere un colloquio con l'assicurato. Se è probabile che la rendita sarà ridotta o soppressa, eventuali provvedimenti di reintegrazione vengono indicati all'assicurato e pianificati con lui.
- 1005 L'inesigibilità del superamento del dolore finalizzato al reinserimento nel processo lavorativo presuppone una comprovata e persistente comorbidità psichica molto grave, intensa e pronunciata o la presenza, con una determinata intensità e costanza, di altri fattori qualificati. In via eccezionale, secondo le circostanze, i disturbi da dolore somatoforme possono essere considerati insuperabili in presenza dei seguenti fattori:
- malattie fisiche croniche concomitanti e decorso pluriennale della malattia con sintomi immutati o progressivi e senza remissione a lungo termine;
  - isolamento sociale in tutti gli ambiti della vita;
  - dinamica interiore, consolidata e non più curabile mediante terapia, della risoluzione di un conflitto di per sé fallita, che dà però sollievo sul piano psichico (utile primario della malattia) oppure
  - risultati insufficienti di una terapia ambulatoriale e/o stazionaria svolta in maniera ineccepibile (anche secondo diversi approcci terapeutici) e fallimento dei provvedimenti di riabilitazione nonostante la motivazione e l'impegno attivo dell'assicurato.
- La presenza di alcuni di questi criteri non è di per sé sufficiente per considerare insuperabili i disturbi da dolore somatoforme. Questi criteri devono verificarsi con una certa intensità (9C\_959/2009).
- 1006 Se dal riesame della rendita risulta che non vi è alcuna incapacità al guadagno secondo [l'articolo 7 capoverso 2 LPGA](#), la rendita è ridotta o soppressa mediante preavviso e decisione anche se le condizioni che ne hanno giustificato la concessione non hanno subito una notevole modifica ai sensi dell'[articolo 17 LPGA](#). Giusta l'[articolo 97](#)

[LAVS](#) in combinato disposto con l'[articolo 66 LAI](#), un ricorso contro questa decisione non ha effetto sospensivo.

**Diritto a provvedimenti di reintegrazione giusta l'[articolo 8a capoverso 2 LAI](#) e proseguimento del versamento della rendita**

- 1007 Se, in virtù delle disposizioni finali, la rendita è ridotta o soppressa, l'assicurato ha diritto a provvedimenti di reintegrazione ai sensi dell'[articolo 8a capoverso 2 LAI](#) per al massimo due anni a partire dal primo giorno del secondo mese successivo alla notifica della decisione ([art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 lett. a OAI](#)).
- 1008 Se l'assicurato partecipa a provvedimenti di reintegrazione giusta l'[articolo 8a capoverso 2 LAI](#), la rendita continua a essergli versata fino alla fine dei provvedimenti, ma al massimo durante i due anni menzionati al N. 1007.
- 1009 La rendita che continua a essere versata è quella cui l'assicurato aveva diritto prima della riduzione o soppressione. Va tenuto conto di eventuali cambiamenti nella situazione dell'assicurato (divorzio, matrimonio, decesso del coniuge, cambiamenti concernenti i figli che danno diritto a una rendita per i figli ecc.).
- 1010 Se dal colloquio con l'assicurato risulta che quest'ultimo intende partecipare a provvedimenti di reintegrazione dopo la riduzione o soppressione della rendita, la procedura di riduzione o soppressione della rendita deve essere organizzata di modo che i provvedimenti seguano immediatamente la riduzione o soppressione affinché la rendita sia versata senza interruzioni. Le seguenti tre decisioni devono essere emanate contemporaneamente: decisione concernente la riduzione o soppressione della rendita, comunicazione sui provvedimenti di reintegrazione e decisione concernente il proseguimento del versamento della rendita.

La cassa di compensazione riceve una comunicazione della delibera concernente il proseguimento del versamento della rendita nella quale è indicata la durata massima di due anni.

Se sono previsti provvedimenti successivi, dovrebbero essere attuati l'uno immediatamente dopo l'altro affinché la rendita possa continuare a essere versata senza interruzioni.

- 1011 Fatta eccezione per la condizione relativa all'invalidità, le condizioni di diritto ai singoli provvedimenti si applicano per analogia ai provvedimenti di reintegrazione.
- 1012 Se i provvedimenti di reintegrazione giusta la lettera a capoverso 2 delle disposizioni finali sono interrotti in seguito a malattia, infortunio o maternità, la rendita continua a essere versata – a condizione che non si ponga fine ai provvedimenti –, ma al massimo per la durata prevista nella lettera a capoverso 3 delle disposizioni finali.
- 1013 La cessazione dei provvedimenti è comunicata all'assicurato mediante decisione. Una copia della decisione è trasmessa alla cassa di compensazione di modo che quest'ultima possa porre fine per tempo al versamento della rendita.

### **Condizioni quadro**

- 1014 La riduzione o soppressione della rendita ai sensi delle disposizioni finali non dà diritto alla prestazione transitoria di cui all'[articolo 32 capoverso 1 lettera c LAI](#), anche se sono attuati provvedimenti di reintegrazione (cfr. lettera a capoverso 2 delle disposizioni finali).
- 1015 Dal 1° gennaio 2012, il riesame delle rendite correnti secondo le disposizioni finali deve avvenire entro tre anni.
- 1016 È sufficiente che la procedura di riesame della rendita sia avviata in questo periodo, vale a dire che l'assicurato ne sia stato informato per iscritto.
- 1017 Dal 1° gennaio 2012 le disposizioni finali si applicano alle revisioni già in corso prima di questa data di rendite concesse sulla base di questi quadri clinici.
- 1018 Il riesame delle rendite secondo le disposizioni finali non si applica alle rendite di beneficiari che il 1° gennaio 2012 hanno più di 55 anni o, al momento in cui viene avviata la

procedura di riesame (notificata per iscritto conformemente al N. 1016), ricevono la rendita da oltre 15 anni. Si considera che gli assicurati il cui versamento della rendita è stato interrotto con la concessione d'indennità giornaliera o sospeso in seguito a detenzione abbiano ricevuto una rendita senza interruzioni.