



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)

Valida dal 1° gennaio 2015

318.507.23 i CDF

11.14

Premessa

I numeri marginali seguenti sono stati modificati:

- 1004 (modificato: parte completata/parte soppressa)**
- 1007 (completato)**
- 1016 (abbreviato)**

Eventuali future modifiche saranno inserite di volta in volta e potranno essere consultate su Internet e Intranet.

Indice

Abbreviazioni.....	4
Scopo e definizione	5
Riesame della rendita.....	5
Diritto a provvedimenti di reintegrazione giusta l'articolo 8a capoverso 2 LAI e proseguimento del versamento della rendita7	
Condizioni quadro.....	9

Abbreviazioni

AI	Assicurazione invalidità
DTF	Decisioni del Tribunale federale svizzero
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.20)
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS 830.1)
N.	Numero marginale
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201)

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
4/14 In particolare i «disturbi da dolore somatoforme», la «sindrome da fatica cronica», la «fibromialgia», la «nevralgia», l'«anestesia e la perdita sensoriale dissociative», l'«ipersonnia non organica», i «disturbi dissociativi dell'attività motoria», «la modifica duratura della personalità per sindrome da dolore cronico» 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](#), [8C 167/2012](#), [DTF 139 V 547](#) consid. 2.2).
- 1003
4/14 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 ([DTF 139 V 547](#) consid. 7.1.4).

Riesame della rendita

- 1004
1/15 Una rendita può essere ridotta o soppressa solo se è stata concessa in base alla diagnosi di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica com-

provata e se detta sindrome sussiste anche al momento della revisione ([DTF 139 V 547](#) consid. 10.1.1 e 10.1.2). Se è possibile distinguere le sindromi non chiare da quelle spiegabili, alle prime sono applicabili le disposizioni finali (DTF 140 V 197 consid. 6.2.3). Una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare può talvolta avere anche una causa organica. Tuttavia, l'applicabilità delle disposizioni finali dipende dal danno alla salute determinante per la concessione della rendita ([9C 379/2013](#) consid. 3.2).

- 1004.1
4/14 Nel quadro del riesame della rendita occorre svolgere accertamenti medici che forniscano un quadro aggiornato della situazione dell'assicurato al momento della revisione, affrontando le questioni determinanti. Va tra l'altro accertato se lo stato di salute sia eventualmente peggiorato dal momento in cui è stata concessa la rendita e se, al di là dei disturbi non oggettivabili, si possa allora formulare una diagnosi chiara in base ad esami clinici psichiatrici ([DTF 139 V 547](#) consid. 10.2).
- 1004.2
4/14 Se appare probabile che la rendita sarà ridotta o soppressa, bisogna in ogni caso svolgere un colloquio con l'assicurato. Eventuali provvedimenti di reintegrazione devono essere 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 (i cosiddetti "criteri di Foerster"):
- 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
1/15 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^{bis} cpv. 2 lett. a OAI](#)).

Per poter beneficiare dei provvedimenti di reintegrazione, l'assicurato ha l'obbligo di collaborare, dando prova di una certa flessibilità e disponibilità in termini di tempo (8C_664/2013).

- 1007.1
4/14 Se l'assicurato presenta ricorso contro una riduzione o una soppressione della rendita decisa in virtù delle disposizioni finali, ciò non esclude automaticamente la partecipazione a provvedimenti di reintegrazione giusta l'[articolo 8a capo-](#)

[verso 2 LAI](#) e il proseguimento del versamento della rendita durante i provvedimenti.

I provvedimenti di reintegrazione possono essere concessi ogniqualvolta risultino ragionevoli e utili alla reintegrazione e l'assicurato abbia mostrato in sede di colloquio di possedere un minimo di idoneità all'integrazione.

Se l'assicurato decide di partecipare a provvedimenti di reintegrazione solo dopo l'esame giudiziale della decisione di riduzione o di soppressione della rendita, ha comunque diritto a provvedimenti di reintegrazione giusta l'[articolo 8a capoverso 2 LAI](#) e al proseguimento del versamento della rendita durante i provvedimenti. Tuttavia, la presentazione del ricorso non determina l'interruzione del termine massimo di due anni a decorrere dall'emanazione della decisione di riduzione o di soppressione della rendita, nel corso del quale sussiste il diritto ai provvedimenti di reintegrazione giusta l'[articolo 8a capoverso 2 LAI](#) e al proseguimento del versamento della rendita.

- 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
3/13 La cessazione dei provvedimenti è comunicata all'assicurato mediante decisione. Una copia del progetto di decisione è trasmessa alla cassa di compensazione di modo che quest'ultima possa porre fine per tempo al versamento della rendita. Il versamento della rendita prende fine il primo giorno del mese che segue la cessazione del provvedimento.

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 (v. lett. a cpv. 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
1/15 avviata in questo periodo.
- 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
4/14 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. Se la procedura di riesame della rendita è stata avviata prima del 1° gennaio 2012, la durata di riscossione della rendita è calcolata in base a questa data ([9C 125/2013](#) consid. 5.3.1). Per calcolare da quanti anni una rendita è versata, non è rilevante la data della decisione, ma quella dell'inizio del diritto. 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.
- 1019 Se dopo il 1 gennaio 2008 è stata concessa una rendita
4/14 per una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata, benché non fossero soddisfatte le condizioni di cui all'[articolo 7 capoverso 2 LPGA](#) (inesigibilità del superamento del dolore; v. N. 1005), di regola si deve valutare la possibilità di una riconsiderazione. Solo se questa non è possibile, sono applicabili in via sussidiaria le disposizioni finali. Se tuttavia la rendita in questione è stata concessa tenendo conto della giurisprudenza pertinente, non è più possibile tornare su tale decisione in virtù delle disposizioni finali ([8C 33/2013](#) consid. 2.2.2).