

2. Il contenzioso sull'accertamento delle condizioni di disabilità

di *Gaia Patarini*

ORCID 0009-0001-2808-2912

DOI: 10.54103/milanoup.314.c807

2.1. Introduzione

Come è noto, il nostro sistema di *welfare* prevede prestazioni assistenziali, economiche e sociali di supporto fornite dallo Stato o dagli enti locali per migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità e favorire la loro autonomia e inclusione sociale.

L'accesso a questo tipo di prestazioni è garantito però soltanto a coloro che – in attesa che le modifiche apportate dal d.lgs. n. 62 del 2024 entrino in vigore in tutta Italia – sono in possesso di una certificazione di cui all'art. 3 della legge n. 104 del 1992 e/o dello *status* di invalidità civile o di altri *status* riconosciuti dalla normativa.

In questo paragrafo verranno trattate proprio le decisioni relative all'accertamento degli *status* di invalidità che danno diritto alle prestazioni assistenziali, economiche e sociali, mentre nel capitolo successivo del *report* verranno riportate le decisioni relative all'accesso alle stesse.

Riprendendo l'impostazione già utilizzata per il rapporto 2024, le decisioni sono state suddivise in due filoni: da un lato le controversie instaurate *ex art.* 445-*bis* c.p.c.; dall'altro lato, i giudizi concernenti il cosiddetto “indebito INPS”, relativi cioè alle richieste dell'INPS di restituire somme che sarebbero state indebitamente erogate.

In entrambi i casi, il numero di decisioni considerate rappresenta solo una parte del contenzioso complessivo, che risulta estremamente ampio, soprattutto nelle controversie relative all'accertamento.

Basti pensare che, consultando la Banca dati di merito del Ministero della Giustizia, utilizzando le parole chiave “accertamento tecnico preventivo art. 445-*bis*”, emergono 11.683 sentenze. Se a queste si aggiungono anche i c.d. decreti di omologa¹, il numero sale addirittura a 59.358. Siamo dunque in presenza

¹ Il decreto di omologa è un provvedimento del giudice che conclude il procedimento dell'accertamento tecnico preventivo obbligatorio in materia di prestazioni previdenziali e

di un contenzioso davvero molto ampio, che testimonia come ogni anno moltissime valutazioni effettuate dalle commissioni siano oggetto di contestazione da parte delle persone che vengono chiamate a visita. Circostanza che sorprende fino a un certo punto, considerando che il riconoscimento dello status di disabilità rappresenta l'elemento indispensabile per poter poi godere di tutte le misure che l'ordinamento riconosce a favore delle persone con disabilità.

I numeri appena citati rendono evidentemente impossibile un'analisi puntuale su ogni decisione. Si è ritenuto dunque opportuno selezionare alcune decisioni parse più rilevanti, capaci di offrire un quadro il più possibile chiaro e rappresentativo di questa parte, così significativa, del contenzioso che riguarda i diritti delle persone con disabilità.

2.2. Il procedimento ex art. 445-*bis* c.p.c.

Le decisioni analizzate che hanno deciso i ricorsi promossi *ex art. 445-bis* c.p.c. sono state 130. Con tali pronunce vengono definiti sia i ricorsi che contestano i verbali INPS che, come noto, è l'ente cui spetta il compito di certificare la sussistenza delle condizioni di invalidità civile, cecità civile, sordità civile e handicap, sia le opposizioni al giudizio espresso in sede di accertamento tecnico preventivo.

In tutti questi casi, viene richiesto al giudice un accertamento finalizzato a verificare nuovamente, ma in giudizio, la propria situazione sanitaria, per ottenere i benefici legati allo *status* riconosciuto.

Questo concetto è stato ben chiarito dal Tribunale di Agrigento, sez. lav., con sent. 5 dicembre 2025, n. 1809: il ricorrente aveva adito il Tribunale per ottenere un accertamento tecnico preventivo *ex art. 445-bis* c.p.c., allo scopo di vedersi riconosciuti i requisiti sanitari per la pensione di vecchiaia anticipata.

Il giudice siciliano, dichiarando l'inammissibilità del ricorso, ha ricordato che **«il primo comma dell'art. 445-*bis* c.p.c. prevede il ricorso alla procedura dell'accertamento tecnico preventivo obbligatorio nelle controversie in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, nonché di pensione di inabilità e di assegno di invalidità, disciplinati dalla legge 12 giugno 1984, n. 222»** non rientrando in questa fattispecie l'istanza di accertamento dei requisiti sanitari per la pensione di vecchiaia anticipata.

Sempre in termini generali, vale la pena richiamare anche la Corte d'Appello di Napoli, sez. controversie lavoro e previdenza ed assistenza, sent. 6 gennaio 2025, n. 5, che contiene una ricostruzione sistematica dell'intero procedimento delineato dall'art. 445-*bis* c.p.c., mettendone in evidenza la struttura bifasica e la funzione deflattiva.

assistenziali, come l'invalidità civile o l'assegno di invalidità, con cui il giudice recepisce e fa proprie le risultanze tecniche, limitandosi al solo accertamento del requisito sanitario.

La Corte ha ricordato anzitutto che la norma, introdotta dall'art. 38 del d.l. n. 98 del 2011, prevede che «chi intende proporre in giudizio domanda per il riconoscimento dei propri diritti presenta [...] **istanza di accertamento tecnico per la verifica preventiva delle condizioni sanitarie legittimanti la pretesa fatta valere**» e che «**l'espletamento dell'accertamento tecnico preventivo costituisce condizione di procedibilità della domanda**». Il procedimento si articola quindi **in una prima fase necessaria di accertamento tecnico preventivo (ATP), all'esito della quale il giudice assegna alle parti un termine per dichiarare se intendano contestare le conclusioni** del consulente tecnico d'ufficio. **In assenza** di contestazioni, «il giudice [...] **omologa** l'accertamento del requisito sanitario secondo le risultanze probatorie indicate nella relazione del consulente tecnico dell'ufficio», mediante un decreto «non impugnabile né modificabile». Qualora invece vi sia **dissenso**, «la parte che abbia dichiarato di contestare le conclusioni del consulente tecnico dell'ufficio **deve depositare [...] il ricorso introduttivo del giudizio**, specificando, a pena di inammissibilità, i motivi della contestazione», instaurandosi così **la seconda fase, cioè il vero e proprio giudizio di merito**.

Altre pronunce hanno invece delineato ulteriori aspetti di questo procedimento, che, come già evidenziato nel *report* dello scorso anno, si caratterizza per la **netta distinzione tra accertamento sanitario e riconoscimento della prestazione**, distinzione che la giurisprudenza più recente ha contribuito ulteriormente a chiarire e consolidare.

L'oggetto del giudizio viene costantemente circoscritto al **solo requisito sanitario**. In tal senso, la Corte di Cassazione ha ribadito in più occasioni che il giudice non può estendere il proprio accertamento agli ulteriori presupposti della prestazione.

In particolare, la sez. lavoro della Cassazione, con ord. 9 gennaio 2025, n. 502, si è pronunciata sul ricorso di una persona con disabilità contro la sentenza con cui il Tribunale di Napoli, in sede di opposizione all'ATP, non si era limitato all'accertamento della condizione di invalidità, ma aveva anche condannato l'INPS al pagamento dei ratei della prestazione, ritenendo sussistenti anche i requisiti socioeconomici. Nel caso di specie, il giudice di merito, rilevato che la parte aveva documentato l'assenza del superamento dei limiti di reddito ed aveva presentato la dichiarazione di disponibilità al lavoro sin dal 2020, aveva ritenuto – per finalità deflattiva e per evitare un secondo giudizio di condanna – di potersi pronunciare anche sul diritto alla prestazione economica, in tal modo consapevolmente contravvenendo all'orientamento di legittimità secondo il quale **il procedimento ex art. 445-bis c.p.c. offre un rimedio giudiziale valevole ad accertare il solo requisito sanitario**.

Il ricorrente, nonostante la decisione favorevole, aveva comunque impugnato la decisione davanti alla Cassazione: il Tribunale, eccedendo i limiti previsti dalla norma, infatti, aveva in realtà soltanto parzialmente accolto la domanda

dell'interessato, riconoscendo la decorrenza delle condizioni *ex lege* n. 118 del 1971 non già dalla data di presentazione della domanda amministrativa (2016) bensì da quella della dichiarazione di disponibilità al lavoro (2020). La Corte di Cassazione ha accolto il ricorso, ribadendo il principio consolidato della materia sopra ricordato: **il giudizio ex art. 445-bis c.p.c., anche nella fase di opposizione, ha un oggetto limitato e non consente al giudice di pronunciarsi sul diritto alla prestazione economica**. In particolare, ha affermato che la pronuncia era stata resa «in violazione delle disposizioni previste [...], esorbitando dal perimetro di cognizione dello **speciale procedimento di accertamento tecnico preventivo, volto alla verifica preventiva delle condizioni sanitarie [...] restando fermo [...] il limite dell'accertamento al solo requisito sanitario**».

La verifica degli ulteriori requisiti (reddituati, lavorativi, ecc.) spetta pertanto all'amministrazione o a un successivo giudizio a cognizione piena².

In senso non dissimile, sempre la Corte di Cassazione, con ord. 16 giugno 2025, n. 16192 **ha escluso che il giudice possa riconoscere una prestazione diversa da quella richiesta, in applicazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato**. Nel caso in esame, una persona con disabilità aveva chiesto il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e dello *status* di handicap grave. In sede di opposizione all'ATP, il Tribunale di Terni, pur in assenza di una domanda specifica, aveva riconosciuto alla ricorrente il diverso diritto all'assegno ordinario di invalidità *ex lege* n. 222 del 1984, condannando l'INPS al pagamento dei ratei maturati. L'INPS aveva quindi proposto ricorso per Cassazione, sostenendo che il giudice avesse violato il principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato (art. 112 c.p.c.), avendo attribuito una prestazione diversa da quella richiesta e mai oggetto di domanda amministrativa o giudiziale. La Cassazione ha accolto il ricorso: l'assegno ordinario di invalidità costituisce infatti una prestazione previdenziale distinta dalle prestazioni assistenziali richieste dalla parte.

Coerentemente con tale impostazione, anche la giurisprudenza di merito ha insistito sulla **struttura bifasica del sistema**, distinguendo tra accertamento tecnico-sanitario e successivo riconoscimento del diritto alla prestazione³.

Un secondo filone, particolarmente rilevante, ha riguardato il **ruolo della consulenza tecnica d'ufficio (CTU)**, che si conferma elemento centrale dell'intero sistema. Dalle decisioni del 2025 emerge la conferma di una linea interpretativa ormai consolidata: le contestazioni alla CTU devono essere

2 In termini analoghi cfr. Cass. civ., sez. lavoro, ord. 16 ottobre 2025, n. 27701 e Cass. civ., sez. lavoro, ord. 27 agosto 2025, n. 23985.

3 Cfr. Trib. Agrigento, sez. lav., sent. 2 gennaio 2025, n. 2; Trib. Bari, sent. 3 febbraio 2025, n. 389; Trib. Benevento, sent. 1° febbraio 2025, nn. 118 e 119; Trib. Catania, sez. lav., sent. 7 gennaio 2025, nn. 32 e 33 nonché sent. 1° febbraio 2025, n. 480.

specifiche, tecniche e circostanziate, mentre il mero dissenso diagnostico è ritenuto inammissibile.

Tale principio è stato ad esempio ribadito dalla Corte di Cassazione civ., sez. lav., con ord. 15 dicembre 2025, n. 32704, in cui è stato chiarito che in questi casi **il sindacato di legittimità deve essere limitato ai soli errori scientifici evidenti o a vizi logici della consulenza.** Nella fattispecie in esame, rispetto all'accertamento medico svolto dal CTU, il ricorso non deduceva vizi di legittimità valutabili dalla Cassazione, limitandosi a un dissenso diagnostico e non deducendo fatti specifici, storici e decisivi che la sentenza del Tribunale avrebbe trascurato. Ancora, la stessa sezione della Cassazione, con ord. 15 dicembre 2025, n. 32723, ha dichiarato due motivi di ricorso inammissibili poiché tendevano a contestare «le risultanze di CTU senza denunciare una documentata devianza dai canoni fondamentali della scienza medico legale, costituendo, invero, un mero dissenso diagnostico. L'oggetto della censura si traduce, infatti, in un'evidente critica alla valutazione compiuta dal consulente tecnico, sia in fase di ATP che in sede di chiarimenti resi in fase contenziosa».

Nello stesso senso si pongono anche alcune pronunce di merito: ad esempio, il Trib. di Bologna, sez. lav., sent. 28 gennaio 2025, n. 125, ha respinto un ricorso contro le conclusioni della CTU in merito alla percentuale di invalidità riconosciuta, ritenendo la consulenza tecnica «ampiamente argomentata e compiuta sulla base dell'integrale valutazione delle certificazioni mediche prodotte e relative alla storia clinica del ricorrente», sottolineando che nel caso di specie il ricorrente con la propria opposizione non aveva svolto censure specifiche alle argomentazioni contenute nella CTU, limitandosi a riproporre le osservazioni svolte dal consulente di parte⁴. Questa sentenza risulta interessante anche perché ribadisce in modo chiaro i presupposti per la valutazione del grado di invalidità civile ex lege n. 118 del 1971: oggetto dell'accertamento non è l'idoneità lavorativa a specifiche mansioni, ma un più generale concetto di capacità lavorativa, identificabile nella media di tutte le categorie professionali oggetto di tutela assicurativa. Le tabelle ex D.M. 5 febbraio 1992 si riferiscono infatti a tale tipo di capacità lavorativa generica e l'eventuale perdita della capacità lavorativa attitudinale o specifica rileva solo in relazione alla facoltà di variare il punteggio (per cinque punti) rispetto al valore tabellare.

Sempre in relazione alla CTU, la giurisprudenza ha evidenziato anche la possibilità di un **rinnovo della consulenza** in presenza di contestazioni puntuali o di sopravvenienze patologiche. Così, ad esempio, il Tribunale di Brindisi, con sent. 4 febbraio 2025, n. 153, ha affermato che «ove sussista un aggravamento della condizione sanitaria della parte adeguatamente documentato, il giudice potrà valutare la possibilità di ordinare un nuovo accertamento peritale ai sensi

4 Cfr. altresì Trib. Castrovillari, sent. 3 febbraio 2025, nn. 153, 154 e 159, nonché Trib. Caltanissetta, sent. 2 gennaio 2025, n. 2.

dell'art. 149 disp. att. c.p.c., e ciò a prescindere dalla fondatezza o meno dei motivi di contestazione della CTU illustrati in ricorso»⁵.

Spostandoci invece sul piano processuale, occorre soffermarsi sul tema delle **impugnazioni**, rispetto al quale si registra una sostanziale uniformità di orientamenti.

Particolarmente significativa è la sentenza della Corte d'Appello di Bari, sez. per le controversie in materia di lavoro, previdenza e assistenza, sent. 4 febbraio 2025, n. 148, la quale ha ribadito che **«il gravame cui può essere assoggettata la sentenza resa dal Tribunale all'esito del procedimento ex art. 445-bis c.p.c., comma 6, per espressa previsione legislativa, non è l'appello, ma il ricorso per Cassazione, trattandosi di sentenza espressamente dichiarata non appellabile»**.

La Corte barese ha sottolineato inoltre che il divieto di appello riguarda non soltanto il merito strettamente medico-legale, ma più in generale tutte le questioni inerenti al requisito sanitario e alla struttura del procedimento ATP.

La decisione ha valorizzato poi la *ratio* acceleratoria e deflattiva dell'istituto, evidenziando che **il legislatore ha introdotto il giudizio ex art. 445-bis «con il dichiarato fine di realizzare una maggiore economicità dell'azione amministrativa, di deflazionare il contenzioso e di contenere la durata dei processi previdenziali nei termini di ragionevolezza»**. Il giudice d'appello ha richiamato inoltre la giurisprudenza costituzionale e di legittimità che esclude qualsiasi contrasto della norma con gli artt. 24 e 111 Cost., ricordando che «la garanzia del doppio grado di giurisdizione non gode, di per sé, di copertura costituzionale» e che **il sacrificio dell'appello risulta giustificato dall'esigenza di assicurare una più rapida definizione delle controversie previdenziali**.

Nella stessa direzione si pone la già citata sentenza della Corte d'Appello di Napoli n. 5 del 2025, che ha chiarito che **il legislatore «non ha in alcun modo previsto, nel procedimento così disciplinato, l'intervento della Corte di Appello su questioni concernenti lo stato di invalidità»**, poiché «o in assenza di contestazioni vi è stata omologa, non impugnabile né modificabile, oppure la contestazione vi è stata, e si è instaurato il procedimento contenzioso terminato con una sentenza anch'essa non soggetta ad appello». La stessa sentenza ha richiamato poi la giurisprudenza di legittimità secondo cui il sistema «mira a far sì che le questioni sanitarie vengano decise esclusivamente e definitivamente in primo grado, con il decreto di omologa o con la sentenza, precludendo che vengano rimesse in discussione in appello». Ancora, la Corte ha evidenziato che **il legislatore ha ritenuto sufficiente, quale garanzia del diritto di difesa, la duplice articolazione interna del procedimento – ATP e successivo giudizio di merito – affermando che «riservare all'accertamento sanitario la possibilità di esperire due diverse fasi in primo**

⁵ Anche Trib. Catania, sez. lav, sent. 7 gennaio 2025, n. 32 ha ribadito il medesimo concetto.

grado [...] è stata evidentemente considerata dal legislatore garanzia sufficiente a precludere la riproposizione in appello delle questioni sanitarie». Infine, la sentenza della Corte d'Appello di Napoli, sez. controversie di lavoro, previdenza ed assistenza, sent. 13 gennaio 2025, n. 82, ha insistito sulla funzione concentrata del giudizio *ex art. 445-bis*, richiamando l'opinione secondo cui **il merito costituisce «una sorta di gravame della decisione assunta in sede di ATP», così da realizzare già all'interno del primo grado una duplice verifica delle questioni sanitarie**. Anche tale decisione ha concluso quindi per l'inappellabilità della sentenza.

Merita poi di essere segnalato il tema dei **rapporti tra ATP e giudizio ordinario**, su cui la Corte di Cassazione civ., sez. lav., ord. 14 settembre 2025, n. 25179, ha affermato che l'ATP costituisce sì condizione di procedibilità, ma non preclude la proposizione del giudizio di merito, neppure quando l'ATP sia stato dichiarato improponibile. Ne consegue che il giudizio ordinario può comunque accertare integralmente il diritto alla prestazione, senza essere vincolato agli esiti del procedimento preventivo⁶.

2.3. Il contenzioso sul riconoscimento dei DSA quale condizione per la concessione di misure assistenziali

Per la sua peculiarità, va richiamato il filone giurisprudenziale relativo alle opposizioni a CTU aventi ad oggetto l'accertamento dei **disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) ai fini della concessione di alcune prestazioni** come l'indennità di frequenza e l'indennità di accompagnamento.

Si tratta di un contenzioso che presenta alcune peculiarità legate alla **natura dei disturbi considerati** e alla difficoltà di tradurre in termini medico-legali condizioni che incidono soprattutto sul piano funzionale e scolastico. In tale ambito, la giurisprudenza si è così interrogata sulla possibilità che i DSA possano rientrare in quelle «difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni

⁶ Nel caso di specie, la ricorrente aveva instaurato giudizio per ATP, allo scopo di sentire accertare il requisito sanitario dell'assegno mensile d'invalidità. Tale giudizio si era concluso con una declaratoria d'improponibilità, poiché non era stata preceduto dalla domanda amministrativa e la ricorrente aveva scelto d'incardinare il giudizio con una domanda di merito. Secondo la Cassazione, tale azione «non s'innesta, dunque, sulla previa manifestazione del dissenso rispetto alle conclusioni del CTU designato nella fase di accertamento tecnico preventivo, secondo il paradigma definito dall'art. 445-bis, sesto e settimo comma, che tipizza le cadenze di un giudizio circoscritto alla verifica del requisito sanitario e destinato a concludersi con una sentenza inappellabile» e «da statuizione d'improponibilità del ricorso per accertamento tecnico preventivo, pur se inidonea ad incidere con efficacia di giudicato sulla situazione dedotta in causa e dunque esclusa dall'ambito della ricorribilità per cassazione, vale comunque a integrare la condizione di procedibilità di cui all'art. 445-bis, secondo comma. Il ricorrente, pertanto, una volta che tale condizione sia soddisfatta, è legittimato a procedere secondo le forme ordinarie per l'accertamento del diritto».

proprie dell'età», previste dall'art. 1 della l. n. 289 del 1990, che legittimano la concessione dell'indennità di frequenza, nonché sulla funzione stessa di tale indennità, volta a favorire percorsi terapeutici, riabilitativi e di inclusione sociale.

Così, ad esempio, il Tribunale di Napoli Nord, sent. 30 aprile 2025, n. 1959, ha ricordato che **«l'indennità di frequenza (legge 289/1990) è stata istituita in favore dei mutilati ed invalidi civili minori degli anni 18 che presentino difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età» e che essa viene concessa «per il ricorso continuo o anche periodico a trattamenti riabilitativi o terapeutici a seguito della loro minorazione»**. In questa prospettiva, la sentenza ha sottolineato che se è vero che **i DSA «interessano le competenze “strumentali” e non cognitive degli apprendimenti», essi lasciano però «intatto il funzionamento intellettuale generale», evidenziando così la necessità di una valutazione concreta dell'incidenza funzionale del disturbo**. Altrimenti detto «la semplice presenza di difficoltà di apprendimento e di immaturità affettiva, prive di una correlazione con condizioni patologiche rilevanti, non soddisfa i requisiti normativi richiesti per il riconoscimento dell'indennità di frequenza».

Nello stesso senso si pongono le sent. del Trib. di Sassari, 20 giugno 2025, n. 357 e 16 dicembre 2025, n. 557, che hanno ricostruito in modo sistematico **il rapporto tra la disciplina dell'indennità di frequenza e la normativa sui DSA contenuta nella l. n. 170 del 2010**.

In particolare, il Tribunale sardo ha ricordato che **la legge sui DSA mira a «garantire il diritto all'istruzione», «favorire il successo scolastico» e «ridurre i disagi relazionali ed emozionali», prevedendo strumenti compensativi e misure dispensative volte a consentire al minore un adeguato percorso educativo**. Proprio per questo motivo, secondo tali pronunce, **il DSA non determina automaticamente invalidità civile, dovendosi verificare in concreto se il disturbo produca effettive “difficoltà persistenti” tali da compromettere le funzioni proprie dell'età**. In entrambe le sentenze citate, il Tribunale sassarese ha così escluso che il DSA integrasse i requisiti sanitari necessari ai fini del riconoscimento dell'indennità di frequenza.

Accanto a questo orientamento più restrittivo, emerge tuttavia una linea interpretativa maggiormente attenta agli effetti relazionali, psicologici e sociali dei disturbi dell'apprendimento.

Emblematica, sotto questo profilo, è la sent. del Trib. di Bari, 7 maggio 2025, n. 1852, nella quale il CTU ha evidenziato che **«tutti i soggetti con DSA, indipendentemente quindi dal livello di gravità, hanno bisogno di sostegno continuativo» e che il DSA «se non adeguatamente trattato, può avere conseguenze negative nel corso della vita del minore», potendo determinare «alti livelli di disagio psicologico, depressione» e «il raggiungimento di un livello scolastico inferiore»**. La decisione ha quindi ritenuto che la presenza di un DSA – invero in comorbilità con uno stato di ansia – integrasse

quelle «difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni della propria età» di cui parla la legge, valorizzando allo stesso tempo la funzione preventiva e assistenziale dell'indennità di frequenza, quale strumento volto a sostenere percorsi terapeutici e riabilitativi idonei ad evitare l'aggravamento delle difficoltà del minore.

Analogamente, sempre il Trib. di Bari, sent. 17 ottobre 2025, n. 3828, ha censurato la CTU originaria, ritenendo che – alla luce della rinnovata CTU – il DSA, anche in questo caso, in comorbilità con disturbi d'ansia e deflessione del tono dell'umore, integrasse il requisito sanitario richiesto.

Particolarmente significativa appare anche la sent. del Trib. di Busto Arsizio, 17 novembre 2025, n. 959, che ha respinto l'opposizione dell'INPS osservando che **le difficoltà derivanti dal DSA «impattano inevitabilmente anche su altre attività della vita quotidiana, oltre a quelle scolastiche, quali quelle ludiche, ricreative, sportive e di relazione con gli altri coetanei»**. Il giudice, ritenendo che nel caso in questione il DSA integrasse le difficoltà persistenti a svolgere le attività tipiche dell'età, ha inoltre precisato che **«il fatto che la scuola fornisca misure dispensative e strumenti compensativi non esclude che il DSA abbia conseguenze funzionali negative nell'ambito delle relazioni, della socialità e delle conoscenze»**, riconoscendo così che il disturbo dell'apprendimento può incidere in maniera globale sullo sviluppo della personalità del minore.

Altre pronunce hanno invece negato che il DSA potesse integrare le difficoltà richieste dalla legge, soprattutto se in presenza di quadri clinici ritenuti lievi o adeguatamente compensati dagli strumenti previsti dalla normativa scolastica. Così, ad esempio, il Trib. di Milano, sent. 6 agosto 2025, n. 3458, ha ritenuto che la minore presentasse «un quadro cognitivo integro (QI pari a 109) caratterizzato da deficit di modica entità», consistenti prevalentemente in «una difficoltà nella scrittura e nella lettura», suscettibili di miglioramento mediante strategie scolastiche compensative, senza «valide limitazioni in ambito scolastico».

Nello stesso senso si pongono il Trib. di Genova, sent. 26 aprile 2025, n. 267, che ha valorizzato il fatto che la minore fosse «praticante attività sportiva» e «attiva al doposcuola», escludendo situazioni di emarginazione o compromissione relazionale, nonché il Trib. di Termini Imerese, sent. 28 aprile 2025, n. 491, secondo cui il DSA, pur incidendo sul rendimento scolastico, non determina necessariamente una perdita di autonomia personale tale da giustificare il riconoscimento di prestazioni assistenziali più intense come l'indennità di accompagnamento.

Infine, anche in questo specifico settore si conferma la centralità della consulenza tecnica d'ufficio. Numerose decisioni hanno infatti ribadito che le contestazioni alla CTU devono essere specifiche, tecniche e puntualmente motivate, non essendo sufficiente un mero dissenso diagnostico.

Così il Trib. di Asti, sent. 19 dicembre 2025, n. 589, ha ritenuto infondata l'opposizione dell'INPS osservando che le obiezioni del consulente di parte erano già state «ampiamente analizzate e confutate in modo adeguato dal CTU», le cui conclusioni risultavano «logiche, coerenti e adeguatamente motivate». Nella medesima prospettiva si collocano il Trib. di Milano, sent. 15 dicembre 2025, n. 4306, e il Trib. di Busto Arsizio, sent. 29 dicembre 2025, n. 1038, che hanno confermato le valutazioni peritali valorizzando la completezza dell'accertamento tecnico e la concreta verifica delle difficoltà persistenti del minore.

2.4. Il contenzioso sull'indebito INPS

Per quanto riguarda i giudizi concernenti il cosiddetto “indebito INPS”, relativi cioè alle richieste dell'INPS di restituire somme che sarebbero state indebitamente erogate, sono state individuate 156 decisioni.

Anche nel 2025 tale filone si conferma particolarmente articolato, evidenziando – in linea con gli anni precedenti – una tensione costante tra l'esigenza di recupero delle somme erogate e la tutela dell'affidamento del beneficiario.

Prima di entrare nel merito, giova ricordare che in materia di indebitto assistenziale, il principio generale di ripetibilità delle somme di cui all'art. 2033 c.c. subisce significative deroghe, in ragione della natura assistenziale delle prestazioni e dei valori costituzionali coinvolti (art. 38 Cost.).

Sul punto, la Corte di Cassazione civ., sez. lav., con ord. 28 giugno 2025, n. 17424, ha ricordato che «la giurisprudenza ha individuato **una articolata disciplina che distingue vari casi di indebitto assistenziale, a seconda che il pagamento non dovuto afferisca, volta per volta, alla mancanza dei requisiti reddituali, di quelli sanitari, di quelli socio-economici** (incollocazione o disoccupazione) o **a questioni di altra natura** (come ad es. l'esistenza di ricovero ospedaliero gratuito nel caso dell'indennità di accompagnamento). In particolare, si è andato consolidando il principio secondo il quale trova applicazione la regola, propria del sottosistema assistenziale, **che esclude la ripetizione in presenza di situazioni di fatto variamente articolate, ma comunque aventi generalmente come minimo comune denominatore la non addebitabilità all'accipiens della erogazione non dovuta ed una situazione idonea a generare affidamento**»⁷.

⁷ Nel caso di specie, la Corte d'Appello di Perugia aveva respinto la domanda della ricorrente, escludendo l'irripetibilità delle somme per assenza di affidamento incolpevole. In particolare, l'indennità era stata inizialmente concessa in via provvisoria, ma una successiva visita medica definitiva aveva escluso il requisito sanitario. Tale esito era stato comunicato all'interessata, che avrebbe potuto rendersi conto, con ordinaria diligenza, della mancanza dei presupposti per continuare a percepire la prestazione. La ricorrente ha impugnato la decisione sostenendo la violazione di legge e l'esistenza di un affidamento incolpevole. La Cassazione ha confermato la sentenza della Corte d'appello.

Più nello specifico, la Corte di Cassazione civ., sez. lav., ord. 2 febbraio 2025, n. 2492, ha ribadito che, secondo la consolidata giurisprudenza di legittimità⁸, **«L'irripetibilità dell'indebito previdenziale è subordinata al ricorrere di quattro condizioni: a) il pagamento delle somme in base a formale e definitivo provvedimento; b) la comunicazione del provvedimento all'interessato; c) l'errore, di qualsiasi natura, imputabile all'ente erogatore; d) la insussistenza del dolo dell'interessato (a cui è parificata la omessa o incompleta segnalazione di fatti incidenti sul diritto, o sulla misura della pensione, che non siano già conosciuti dall'ente competente), difettando anche una sola delle quali opera la regola della ripetibilità di cui all'art. 2033 c.c.»**.

In questo quadro, un primo gruppo di sentenze ha riguardato i casi in cui **l'indebito deriva da irregolarità nel procedimento di revisione sanitaria, in particolare per mancata convocazione o vizi nella notifica**⁹. In tali ipotesi, la giurisprudenza tende a escludere la ripetibilità delle somme.

Emblematica è la sentenza della Corte d'Appello di Lecce, sez. Taranto, 16 ottobre 2025, n. 348, relativa a un minore con disabilità cui era stata sospesa l'indennità di accompagnamento per mancata presentazione alla visita di revisione. I genitori avevano dimostrato che **la convocazione non era stata correttamente notificata e che l'INPS non aveva attivato la procedura prevista dall'art. 37 della legge n. 448 del 1998** (mancata richiesta di giustificazioni e assenza della seconda raccomandata). La Corte ha così escluso la legittimità della revoca e dichiarato insussistente l'indebito, condannando l'INPS alla restituzione delle somme trattenute.

Analogamente, il Tribunale di Palmi, sez. civ., sent. 7 marzo 2025, n. 270, ha esaminato il caso di un beneficiario che non si era presentato alla visita di revisione perché **la convocazione era stata inviata a un indirizzo non aggiornato, nonostante la comunicazione del cambio di residenza**. Il giudice ha ritenuto che **la sospensione della prestazione fosse imputabile esclusivamente all'INPS**, escludendo la debenza delle somme richieste e riconoscendo anche il diritto agli arretrati.

Nello stesso solco si colloca la sent. del Trib. di Cremona, 16 gennaio 2025, n. 15, che ha affrontato un caso particolarmente significativo sotto il profilo dell'affidamento. La ricorrente, invalida al 100%, non si era presentata alla visita di revisione perché la convocazione era stata inviata al vecchio indirizzo; tuttavia, l'INPS aveva continuato a erogare la pensione per oltre due anni, chiedendone poi la restituzione per oltre 10.000 euro. Il Tribunale ha escluso la

⁸ Cass. civ., sez. lav., sent. 18 aprile 2023, n. 10337.

⁹ Cfr. Trib. di Catania, sez. lav., sent. 26 febbraio 2025, n. 890; Trib. di Catania, sez. lav., sent. 28 novembre 2025, n. 4285; Trib. di Catania, sez. lav., sent. 28 novembre 2025, n. 4280; Trib. di Roma, sez. III lav., sent. 5 settembre 2025, n. 8667; Trib. di Velletri, sez. lav., sent. 7 ottobre 2025, n. 1333; Trib. di Lecce, sent. 7 febbraio 2025, n. 399; Trib. di Termini Imerese, sez. lav., sent. 20 marzo 2025, n. 316.

ripetibilità dell'indebitato, rilevando che **l'ente non aveva adottato tempestivamente i provvedimenti di sospensione e revoca entro i termini previsti, generando così un legittimo affidamento in capo alla beneficiaria.**

Non è comunque mancato un **caso in cui i giudici hanno riconosciuto che la mancata comparizione alla visita di revisione fosse imputabile all'accipiens**, riconoscendo il dolo e la ripetibilità delle somme indebitamente erogate.

Così, il Trib. di Catania, sez. lav., sent. 8 maggio 2025, n. 1975, ha rigettato il ricorso proposto da una pensionata contro l'INPS in relazione alla sospensione dell'indennità di accompagnamento e alla contestazione di un presunto indebito assistenziale. La ricorrente sosteneva che, avendo già compiuto 65 anni e percependo da tempo l'assegno sociale in sostituzione della pensione di invalidità civile, fosse inutile sottoporsi alla visita di revisione fissata dall'INPS nel maggio 2022. Per tale ragione non si era presentata alla visita, ritenendo illegittima la successiva sospensione della prestazione e la prospettata richiesta di restituzione delle somme. Il Tribunale ha però evidenziato che **la normativa impone all'INPS di verificare periodicamente la permanenza dei requisiti sanitari e prevede la sospensione e successiva revoca delle prestazioni in caso di mancata presentazione alla visita senza giustificato motivo.** La mancata comparizione della ricorrente è stata quindi ritenuta idonea a giustificare il procedimento avviato dall'ente previdenziale.

Un secondo filone concerne le ipotesi di indebiti derivanti da **superamento dei limiti reddituali¹⁰ o da errori nella gestione delle informazioni economiche.** In questi casi, la giurisprudenza tende a valorizzare il principio della "conoscibilità" dei dati da parte dell'INPS.

La Corte d'Appello di Milano, sez. lav., sent. 10 ottobre 2025, n. 724, ha esaminato il caso di una beneficiaria cui era stata richiesta la restituzione di somme percepite a titolo di maggiorazione sociale della pensione di invalidità, per presunto superamento dei limiti reddituali. La ricorrente aveva tuttavia dimostrato di aver regolarmente dichiarato i propri redditi all'Agenzia delle Entrate. La Corte ha affermato che, **in presenza di dati già disponibili nelle banche dati pubbliche, l'INPS non può addossare al cittadino l'omessa comunicazione**, riconoscendo quindi la sussistenza di un legittimo affidamento e dichiarando non dovute le somme richieste¹¹.

10 Cfr. Corte d'Appello di Napoli, sent. 16 giugno 2025 n. 2358, in cui i giudici di secondo grado hanno riformato la sentenza del Tribunale dichiarando illegittima la pretesa restitutoria dell'INPS. Nel caso di specie, la Corte ha verificato che i redditi familiari restavano entro i limiti normativi e ha escluso l'indebito; Trib. Palmi, sent. 16 maggio 2025 n. 535. Nel senso del superamento dei limiti reddituali, con conseguente riconoscimento dell'indebito, si veda Trib. Catania, sent. 2 aprile 2025 n. 1476.

11 Analogamente, cfr. Trib. Foggia, sez. lav., sent. 22 gennaio 2025, n. 273; Trib. Foggia, sent. 19 marzo 2025 n. 752; Trib. Messina, sent. 5 marzo 2025, n. 634; Trib. Messina, sent. 12 febbraio 2025 n. 387; Corte d'Appello di Reggio Calabria, sent. 12 febbraio 2025 n. 77; Trib. Catania,

In senso analogo si pone la Corte d'Appello di Campobasso, sent. 30 gennaio 2025, n. 114, che **ha escluso la ripetibilità dell'indebito assistenziale derivante dal superamento dei limiti reddituali, quando tali dati erano già conosciuti o conoscibili dall'ente**. Il principio dell'affidamento viene dunque valorizzato come limite alla ripetizione, soprattutto nei casi in cui l'errore sia imputabile all'amministrazione¹².

In questo filone si inserisce anche la sent. del Trib. di Cagliari, 16 aprile 2025, n. 600, con cui il giudice ha accolto il ricorso di una pensionata titolare di assegno di invalidità civile contro l'INPS, riconoscendole il diritto a percepire sia i ratei dell'assegno di invalidità dal novembre 2021 al maggio 2022, sia l'assegno sociale sostitutivo dal giugno 2022 in avanti. L'INPS aveva sospeso e successivamente revocato la prestazione per mancata comunicazione dei redditi relativi all'anno 2017, mentre la ricorrente sosteneva di non aver mai ricevuto alcun provvedimento formale di revoca e di trovarsi in buona fede, non avendo percepito redditi ulteriori rispetto alla prestazione assistenziale. Il Tribunale ha richiamato la normativa che disciplina la sospensione e la revoca delle prestazioni collegate al reddito, evidenziando che **l'INPS avrebbe dovuto seguire una precisa procedura, comprensiva di comunicazioni preventive e di un espresso provvedimento finale di revoca**. Secondo il giudice, l'INPS non ha dimostrato di aver inviato validamente alla ricorrente né il preavviso di sospensione, né il sollecito, né il provvedimento di revoca previsto dalle proprie stesse istruzioni interne. **L'assenza di un formale atto di revoca ha reso illegittima la sospensione della prestazione e conseguentemente anche la richiesta restitutoria dell'indebito**. Per tali ragioni il Tribunale ha dichiarato non ripetibile l'indebito, condannando l'INPS al pagamento delle somme dovute alla ricorrente con accessori di legge e alla rifusione delle spese processuali.

Emergono, tuttavia, anche decisioni di segno opposto, nelle quali **l'indebito è ritenuto ripetibile, soprattutto quando venga meno il requisito sanitario o quando si escluda la buona fede del beneficiario**¹³.

A tal proposito, la Corte di Cassazione civ., sez. lav., con ord. 17 dicembre 2025, n. 32320, ha affrontato il tema dell'indebito previdenziale derivante dal

sez. lav., sent. 15 ottobre 2025, n. 3695; Trib. Catania, sez. lav., sent. 13 dicembre 2025, n. 4450; Trib. Cassino, sez. lav., sent. 23 giugno 2025, n. 684.

12 Nel caso in cui l'omissione nella dichiarazione sia imputabile all'*accipiens*, l'indebito sussiste. Cfr. ad esempio Trib. Catania, sez. lav., sent. 10 ottobre 2025, n. 3648, in cui il giudice ha accertato che la pensionata aveva omesso la presentazione dei modelli RED richiesti dall'INPS, impedendo all'ente di conoscere tempestivamente alcuni redditi da fabbricati che comportavano il superamento della soglia reddituale prevista per il beneficio assistenziale. Si vedano anche Trib. Palmi, sez. controversie di lavoro e previdenza, sent. 19 settembre 2025, n. 870; Trib. Bari, sez. lav., sent. 15 dicembre 2025, n. 4793; Trib. Crotona, sent. 20 marzo 2025, n. 189.

13 Cfr. Trib. Catania, sez. lav., sent. 10 luglio 2025, n. 2985; Corte d'Appello di Bologna, sez. controversie del lavoro, sent. 25 giugno 2025, n. 337; Corte d'Appello di Roma, IV sez. lav., sent. 24 giugno 2025, n. 2210; Corte d'Appello di Potenza, sent. 23 giugno 2025 n. 90.

venir meno del requisito sanitario per l'assegno ordinario di invalidità. Nel caso esaminato, l'INPS aveva sottoposto l'assicurato a visita di revisione nel febbraio 2010, accertando la perdita del requisito sanitario, ma aveva comunicato l'esito della revisione solo nel giugno 2010.

La Corte ha precisato che **occorre distinguere tra il momento in cui la prestazione diventa indebita e quello in cui nasce il diritto dell'INPS alla ripetizione delle somme**. Infatti, «la prestazione è divenuta indebita dal febbraio 2010, mentre la data di comunicazione della visita incide sul diritto alla ripetizione».

Secondo la Cassazione, **il venir meno del requisito sanitario rende indebita la prestazione dal mese successivo alla visita di revisione**, ai sensi dell'art. 9 della legge n. 222 del 1984; tuttavia, **la ripetibilità concreta delle somme è subordinata alla cessazione dell'affidamento in buona fede del percettore**. La Corte afferma infatti che **la ripetizione può operare solo «quando l'assistito è venuto a conoscenza del venir meno del requisito sanitario e non residua più alcun legittimo affidamento in suo capo»**. Viene inoltre ribadito che grava sull'INPS l'onere di provare l'assenza di legittimo affidamento del percettore prima della comunicazione dell'esito della visita. Nel caso concreto, non essendo stata fornita tale prova, la Corte ha escluso la ripetibilità delle somme anteriori alla comunicazione del verbale sanitario, confermando così la decisione favorevole all'assistito¹⁴.

Tali principi sono stati ribaditi in maniera ancora più chiara dalla Corte d'Appello di Perugia, sez. lav., che, con sent. 6 marzo 2025, n. 37, ha affrontato il tema in merito al venir meno del requisito sanitario per la pensione di inabilità ai ciechi civili. Nel caso di specie, gli eredi del beneficiario contestavano la richiesta dell'INPS di restituzione delle somme percepite dal *de cuius* dopo l'esito negativo della visita di revisione sanitaria, sostenendo la sussistenza di un legittimo affidamento, anche in ragione della protratta inerzia dell'Istituto, che aveva continuato ad erogare la prestazione. Nella sua decisione, la Corte ha richiamato il principio per cui **il venir meno del requisito sanitario produce effetti restitutori non automaticamente dalla visita di revisione, ma dal momento in cui il relativo esito sia conosciuto o conoscibile dall'assistito: «l'indebito assistenziale che si determina per il venir meno del requisito sanitario abilita alla restituzione solo dal provvedimento con cui l'esito dell'accertamento sia comunicato al percipiente»**. Pur riconoscendo che l'inerzia dell'INPS non esclude di per sé la ripetibilità, la Corte ha ritenuto che il legittimo affidamento dell'assistito sia venuto meno solo dopo la comunicazione del verbale sanitario. Per tale ragione ha parzialmente riformato la decisione di primo grado, dichiarando **dovute le restituzioni solo a decorrere dal rateo**

14 Si veda il caso simile deciso dal Trib. Cagliari, sent. 16 luglio 2025, n. 983.

successivo alla comunicazione dell'esito della visita di revisione, e non dalla data dell'accertamento sanitario¹⁵.

Un ulteriore ambito di contenzioso ha consentito ai giudici di fare chiarezza sul tema della **ripetibilità dell'indebito derivante dalla contemporanea percezione di due prestazioni tra loro incompatibili**.

Ad esempio, nel caso affrontato dal Trib. di Urbino, con ord. 17 gennaio 2025, le prestazioni incompatibili consistevano nell'assegno mensile di assistenza per invalidi civili e nell'assegno ordinario di invalidità *ex lege* n. 222 del 1984. Il ricorrente chiedeva che fossero dichiarate irripetibili le somme richieste dall'INPS, sostenendo l'applicabilità della disciplina speciale dell'indebito assistenziale e la propria buona fede. Il Tribunale **ha però distinto nettamente l'ipotesi dell'indebito per incompatibilità tra prestazioni da quella dell'indebito determinato dal venir meno dei requisiti sanitari**. In particolare, ha affermato che **«l'indebito derivante dalla contemporanea fruizione di due prestazioni incompatibili ex lege va assoggettato, in difetto di regole specifiche, alla disciplina generale dell'art. 2033 c.c.»**, escludendo quindi l'applicazione analogica delle norme speciali previste per l'indebito assistenziale.

Secondo il Giudice, l'incompatibilità tra prestazioni «non costituisce un requisito ostativo all'insorgenza del diritto, ma solo un impedimento all'erogazione della prestazione», con conseguente applicazione delle ordinarie regole civilistiche della ripetizione dell'indebito¹⁶. Il Tribunale ha tuttavia accolto il ricorso nella parte relativa alle modalità di recupero dell'indebito, dichiarando illegittime le trattenute operate dall'INPS sulla pensione previdenziale del ricorrente.

Nella fattispecie affrontata dalla Corte d'Appello di Catania, sez. lav., sent. 5 dicembre 2025, n. 1263, invece, il giudice ha rigettato l'appello dell'INPS confermando il diritto del lavoratore a percepire sia la pensione di inabilità sia la rendita per malattia professionale. L'INPS sosteneva che le due prestazioni fossero incompatibili ai sensi dell'art. 1, comma 43, della legge n. 335 del 1995, poiché derivanti dallo stesso evento invalidante. La Corte ha richiamato il principio della Cassazione secondo cui il divieto di cumulo opera solo quando le due prestazioni si fondano sul medesimo quadro patologico, con completa sovrapposibilità delle cause invalidanti. Poiché le due prestazioni risultavano solo parzialmente sovrapposibili, la Corte ha escluso l'esistenza dello «stesso evento invalidante» richiesto dalla legge per vietare il cumulo. Di conseguenza

15 In termini identici, il Trib. di Patti, sez. lav., sent. 5 novembre 2025, n. 1915, ha affermato che «l'indebito (assistenziale) che si è determinato per il venir meno del requisito sanitario, a seguito di visita di revisione, abilita alla restituzione solo a far tempo dal provvedimento con cui l'esito di detto accertamento sia comunicato al percipiente, salvo che l'erogazione indebita sia addebitabile all'assistito e non sussistano le condizioni di un legittimo affidamento. Più precisamente l'indebito assistenziale è ripetibile solo dal mese successivo al provvedimento con cui si è accertato il venir meno dell'originario requisito sanitario».

16 Nello stesso solco cfr. Trib. di Bari, sent. 13 maggio 2025 n. 1927 e Trib. di Brescia, sent. 7 maggio 2025 n. 595.

l'appello dell'INPS è stato respinto, con condanna dell'ente al pagamento delle spese processuali e delle spese di consulenza tecnica¹⁷.

Infine, con riguardo alle **modalità di recupero delle somme da parte dell'INPS**, il Tribunale di Catania, sent. 26 febbraio 2025, n. 890, ha affrontato il caso di compensazione tra arretrati dovuti al beneficiario e un presunto indebito. Il giudice ha affermato che tale compensazione deve rispettare i limiti di pignorabilità e i principi di proporzionalità, evitando che il recupero incida in modo eccessivo sui mezzi di sostentamento del soggetto.

In questo ambito, la sopra richiamata sent. del Tribunale di Urbino n. 1 del 2025, richiamando la giurisprudenza di legittimità, ha affermato che il recupero dell'indebito pensionistico deve avvenire secondo la disciplina speciale prevista dall'art. 1, comma 262, della legge n. 662 del 1996¹⁸ e non tramite compensazione impropria, ovvero tramite la semplice sottrazione dei debiti rispetto ai crediti.

17 In senso analogo cfr. Trib. Genova, sent. 4 aprile 2025, n. 384; Trib. Marsala, sez. lav., sent. 23 luglio 2025, n. 566; Trib. Udine, sent. 11 luglio 2025, n. 242; Trib. Torre Annunziata, sent. 26 novembre 2025, n. 2366.

18 Secondo la norma citata, «il recupero deve essere effettuato mediante trattenuta diretta sulla pensione in misura non superiore ad un quinto. L'importo residuo è recuperato ratealmente senza interessi entro il limite di ventiquattro mesi. Tale limite può essere superato al fine di garantire che la trattenuta di cui al presente comma non sia superiore al quinto della pensione».